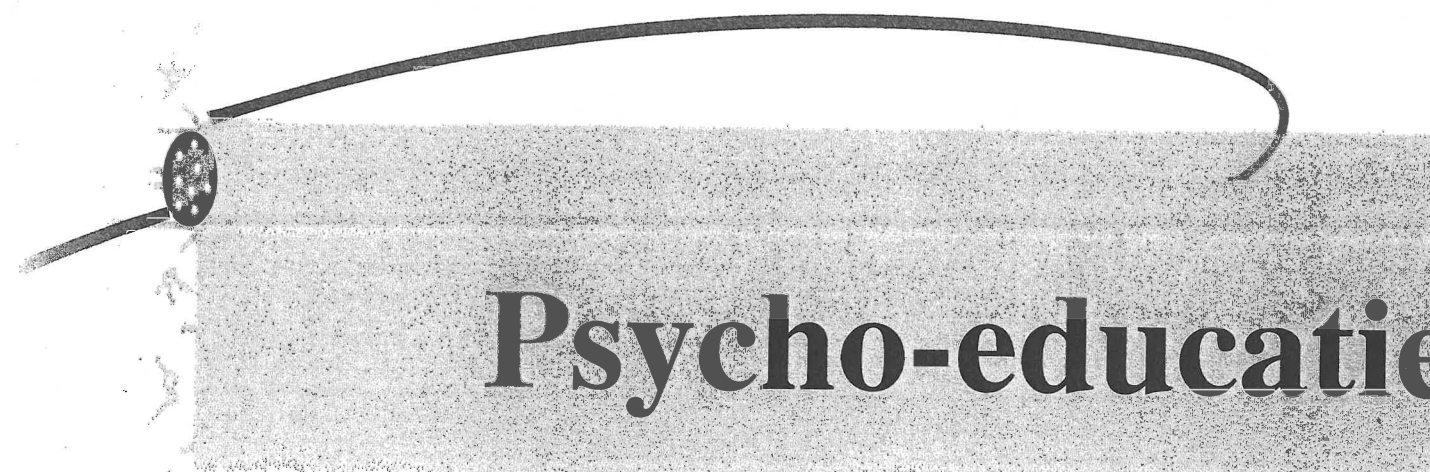




Psycho-educatie

bij problematisch middelengebruik *voor cliënten*

**Draaiboek voor
hulpverleners**

Eindredactie:
Nadine Roose

VAD
© 2003

Woord vooraf

Psycho-educatie heeft als doel cliënten en cliëntsystemen (familie en andere dichtbetrokkenen) te informeren over de problematiek waarvoor een behandeling werd gestart en de courante behandelingsaanpak voor die problematiek. Psycho-educatie bestaat al langer in de psychiatrische hulpverlening, voornamelijk in de psychosenzorg, maar is intussen reeds overgewaaid naar de verslavingszorg, voornamelijk in de residentiële voorzieningen.

Vanuit de praktijk weten we dat heel wat hulpverleners uit de alcohol- en drughulpverlening zelf op zoek zijn gegaan naar materiaal en methodieken om relevante algemene informatie op een bevattelijke manier aan het doelpubliek over te brengen. Er zijn voorzieningen die in de loop van de jaren een eigen aanbod hebben uitgewerkt en dit graag willen herwerken of optimaliseren maar hiervoor niet altijd de tijd vinden of zich methodisch niet voldoende onderlegt voelen. We hoorden ook geluiden van voorzieningen die met psycho-educatie wilden starten en ondersteuning hiervoor wel konden appreciëren. Hoewel psycho-educatie tot nu toe voornamelijk in groep wordt aangeboden, merkten we ook interesse voor de toepassing van psycho-educatie in individuele begeleidingen.

Het was dan ook een hele uitdaging om, in de vorm van een *inspirerend draaiboek*, een overzicht aan methodieken uit te werken ter ondersteuning van die hulpverleners in het werkveld die psycho-educatie willen geven aan 'cliënten', 'patiënten', of 'bewoners' met een alcohol-, medicatie- en/of ander drugprobleem. Met dit draaiboek willen we psycho-educatie dan ook als onderdeel van een begeleiding of behandeling voor problematisch middelengebruik verder stimuleren.

De methodieken die in dit draaiboek zijn uitgewerkt, zijn bestemd voor psycho-educatieve interventies voor cliënten. Methodieken voor het geven van psycho-educatie aan familieleden en andere dichtbetrokkenen zullen in een apart draaiboek worden aangeboden.

Het draaiboek kwam tot stand met de medewerking van hulpverleners uit onze Vlaamse alcohol- en drughulpverlening. Sommigen van deze voorzieningen leverden eigen materiaal aan dat ofwel integraal ofwel herwerkt in het draaiboek werd opgenomen.

Wij respecteerden hierbij de verschillende werk- en denkmodellen van de voorzieningen, zodat wij niet alleen op het vlak van methodieken maar ook op inhoudelijk vlak tegemoet komen aan het concept van een *plukboek*. We wilden immers niet alleen in zoveel mogelijk cliëntenbehoeftes voorzien maar ook zoveel mogelijk afstemmen op de diverse werk- en behandelvisies die de klinische praktijk in onze Vlaamse verslavingszorg rijk is. Hopelijk zijn wij in deze dubbele betrachting gelukt.

Ten slotte is de definitieve versie maar tot stand kunnen komen dankzij de medewerking van tal van ambulante en residentiële voorzieningen aan een testfase van zes maanden. De globale en specifieke werkvormevaluaties die dit opleverde, hebben het draaiboek kunnen maken tot wat ze nu is.

Een hartelijk woord van dank dus aan al wie aan dit project heeft meegewerkt!
Het werken ermee is nu aan u!
Veel succes!

Nadine Roose
Stafmedewerker Hulpverlening

Dit draaiboek kwam tot stand onder impuls van de

VAD-werkgroep:

Draaiboek psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten

met de actieve medewerking vanwege:

- Martine Coolsaet (PZ Sint-Camillus, afdeling Kasteel, Sint-Denijs-Westrem)
- Ellen Excelmans (PC Broeders Alexianen, intern circuit voor verslavingsproblemen, Boechout)
- Elke Fontaine (CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent)
- Lieve Jordens (CAD-Limburg, Hasselt)
- Eugen Link (ADIC, Antwerpen)
- Jurgen Magerman (PC Dr. Guislain, afdeling Opname 3, Gent)
- Jossip Mateljan (UPC Sint-Kamillus, afdeling psychosenzorg, Bierbeek)
- Rudi Peeters (PZ Onze-Lieve-Vrouw, Sint-Michiels Brugge)
- Johan Sools (PK Broeders Alexianen, zorgprogramma Pathways, Tienen)
- Jurgen Vandamme (PZ Heilig Hart, afdeling De Wending 1, Ieper)
- Ronny Vandermeeren (PZ Sancta Maria, Sint-Truiden)
- Tine Van Den Bergh (PC Broeders Alexianen, intern circuit voor verslavingsproblemen, Boechout)
- Ria Van Loock (UPC Sint-Kamillus, afdeling psychosenzorg, Bierbeek)
- Geert Verfaillie (PC St-Jan Baptist, eenheid verslavingszorg Vita 1, Zelzate)
- Vicky Veys (PZ Onze-Lieve-Vrouw, Sint-Michiels Brugge)

en bijkomende feedback vanwege:

- Gert Acke (PK Broeders Alexianen, zorgprogramma's Ter Dennen, Tienen)
- Dirk Calle (De Kiem, TG, Oosterzele)
- Annelien Jonkheere (Kliniek Sint-Jozef, ontwenningssafdelingen, Pittem)
- Jan Theuwen (Kompas vzw, Kortrijk)
- Jan Van Bouchaute (MSOC, Gent)
- Krista Van De Wouwer (PC Bethaniëhuis, ontwenningssafdeling Rozebottel, Zoersel)
- Karin Van Teyghem (Kliniek Sint Jozef, ontwenningssafdelingen, Pittem)
- Kim Vos (PK Broeders Alexianen, zorgprogramma's Ter Dennen, Tienen)

Dit draaiboek werd uitgetest en bekritiseerd door de

Participanten pilootfase:

Draaiboek psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten

Testing:

- ADIC, Antwerpen (Eugen Link)
- CAD-Limburg, Hasselt (Lieve Jordens)
- CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent (Elke Fontaine)
- De Kiem, TG, Oosterzele (Dirk Calle)
- Kliniek Sint-Jozef, ontweningsafdelingen, Pittem (Annelien Jonkheere, Karin Van Teyghem)
- MSOC, Gent (Jan Van Bouchaute)
- PC Broeders Alexianen, intern circuit voor verslavingsproblemen, Boechout (Ellen Excelmans, Tine Van den Bergh)
- PC Dr. Guislain, afdeling Opname 3, Gen (Jurgen Magerman)
- PC Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas (Viviane Heylen)
- PC Sint-Norbertushuis, Afdeling De Baken (Sofie Maerevoet)
- PC Ziekeren, Sint-Truiden (Katlijn Tanghe)
- PK Broeders Alexianen, zorgprogramma Pathways, Tienen (Johan Sools)
- PZ Heilig Hart, afdeling De Wending 1, Ieper (Jurgen Vandamme, Ilse Hostyn)
- PZ Onze-Lieve-Vrouw, Sint-Michiels Brugge (Vicky Veys)
- PZ Sancta Maria, Sint-Truiden (Ronny Vandermeeren)
- PZ Sint-Camillus, afdeling Kasteel, Sint-Denijs-Westrem (Martine Coolsaet)
- PC St-Jan Baptist, eenheid verslavingszorg Vita 1, Zelzate (Geert Verfaillie)
- UPC Sint-Kamillus, afdeling psychosenzorg, Bierbeek (Jossip Mateljan, Ria Van Loock)
- VAGGA- Altox, Antwerpen (Koen Leysens, Griet Vigoureux)

Algemene feedback:

- CGGZ Brussel, Psycho-Sociaal centrum Primavera, Brussel (Jean-Pierre Broothaerts)
- PK Broeders Alexianen, zorgprogramma's Ter Dennen, Tienen (Claire Perednia)

Dit draaiboek werd mee verwezenlijkt dankzij de interne ondersteuning van het VAD-team:

Inhoudelijk: Sarah Demeyere, Gilles Geeraerts, Marie-Claire Lambrechts, Riet Schelles, Mieke Van Peteghem en Geert Verstuyf
Vormgeving: Greet Van Holsbeeck

Inhoudstafel

RICHTLIJNEN VOOR DE BEGELEIDER	p. 7
1. Begrippenkader	p. 7
2. Opzet van het draaiboek	p. 10
3. Opbouw van het draaiboek	p. 13
4. Gebruiksaanwijzingen	p. 16
5. Evalueren, maak er tijd voor	p. 21
OVERZICHT THEMA'S, METHODIEKEN EN LEERDOELEN	p. 40
SFEERMAKERS	p. 52
1. Kennismakingsoefeningen	p. 53
2. Uitklaren van verwachtingen	p. 56
3. Opwarmers	p. 58
4. Betrokkenheidsoefeningen	p. 62
THEMA 1: PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK	p. 64
1.1 Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?	p. 65
1.2 Fasen van gebruik	p. 81
1.3 Mens-Middel-Milieu	p. 84
1.4 Wanneer is middelengebruik een probleem?	P. 86
1.5 Begeleiding/behandeling: welke cocktail?	P. 91
THEMA 2: PRODUCTINFORMATIE	p. 93
2.1 De middelen en hun werking	p. 95
2.2 Eigen kennis toetsen	p. 122
2.3 Mythes	p. 147
2.4 Druglinkspel	p. 154
2.5 Spreekbeurt	p. 157
2.6 Rechtbank	p. 159
THEMA 3: PROCES VAN GEDRAGSVERANDERING	p. 161
3. Inleiding	p. 161
3.A Gedrag onder de loep	p. 162
3A1 Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand?	p. 163
3A2 Functionele analyse van (gebruiks)gedrag	p. 174
3A3 Stoppen van (gebruiks)gedrag	p. 187
3A4 Mijn verantwoordelijkheid maar onder welke invloeden?	p. 196

3.B	Motivatatie en veranderingsbereidheid	p. 198
3B1	Een keuze maken	p. 200
3B2	Voor- en nadelen van middelengebruik	p. 203
3B3	Veranderen van haarstijl	p. 206
3B4	De fasen van verandering bij problematisch middelengebruik	p. 210
3B5	Waar bevindt men zich?	P. 221
3B6	Genuanceerd versus zwart/wit	p. 224
3B7	Faciliterende en ondermijnende factoren bij een proces van verandering	p. 227
3.C	Terugvalpreventie	p. 231
3C1	Niemand leert fietsen zonder eens te vallen	p. 233
3C2	Terugval(preventie) in het kort	p. 252
3C3	Hoge risicosituaties	p. 253
3C4	Omgaan met zucht	p. 257
3C5	Leefstijlfactoren: moeten-willen in balans?	p. 258
3C6	Begeleiding van een terugvalmoment	p. 260
3C7	Een terugvalmoment reconstrueren	p. 266
3C8	Een alternatief scenario construeren	p. 271
3.D	Normen en waarden over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?	p. 275
3D1	Middelengebruik in onze samenleving	p. 277
3D2	Drugs ingeblikt	p. 280
3D3	Perceptie van man-vrouw-verschillen	p. 285
3D4	Druk vanuit de reclamewereld	p. 289
3D5	De 'ideale' reclame boodschappen	p. 292
3D6	Sociale druk in de omgang met anderen	p. 295
3.E	Wat betekent 'in begeleiding/behandeling zijn'?	p. 297
3E1	Wat betekent in begeleiding/behandeling gaan?	p. 299
3E2	Wat betekent in begeleiding/behandeling zijn?	p. 302
3E3	De voor- en nadelen van een begeleiding/behandeling	p. 305
3E4	Inzet als een keuze?	p. 314
THEMA 4:	OP JE GEZONDHEID	p. 316
4.1	Hoe gezond leven wij?	p. 318
4.2	Waarheden over... (verkoudheden)	p. 321
4.3	Lichaamshygiëne: waarom en hoe?	p. 332
4.4	Slaaphygiëne: waar let ik op?	p. 343
4.5	Geneesmiddelen: wat slikken we?	p. 347

THEMA 5: VOEDING	p. 350
5.1 Voeding en gezondheid	p. 351
5.2 Waarheden over...	p. 372
5.3 Voeding, problematisch middelengebruik en herstel	p. 375
THEMA 6: PARTNERRELATIES EN VEILIG VRIJEN	p. 382
6.0 Pikasol	p. 384
6.1 De slechtst denkbare manier om...	p. 388
6.2 Vlinders in de buik	p. 391
6.3 Aanvaardbaar of niet	p. 395
6.4 Ruzie maken	p. 398
6.5 Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit	p. 401
6.6 Lekker vrijen	p. 405
6.7 Voel je veilig bij het vrijen	p. 409
6.8 Condoomspot	p. 411
6.9 Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	p. 413
THEMA 7: VRIJE TIJD. HELP!!	p. 436
7.1 Vrije tijd: een waaier van mogelijkheden	p. 437
7.2 Voordelen van vrijetijdsactiviteiten	p. 439
7.3 Het aanbod van vrijetijdsactiviteiten in onze samenleving	p. 441
7.4 Over welke activiteit wil ik graag wat leren?	p. 446
7.5 Een goede planning is goud waard	p. 448
THEMA 8: HOE KOM IK ROND? INFO OVER BUDGETTEREN	p. 450
8.1 Inkomsten en uitgaven: Heb ik er zicht op?	p. 451
8.2 Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel	p. 455
8.3 Help: ik kan het niet allen!	p. 459
8.4 Budgetvriendelijk winkelen	p. 465
8.5 (Nog meer) tips om te besparen!	p. 474
WERKMATERIAAL	p. 481

Richtlijnen voor begeleiders

1. Begrippenkader

Wat verstaan wij onder 'psycho-educatie' voor cliënten?

In de (inter)nationale vakliteratuur vonden wij geen definitie van 'psycho-educatie' terug en zagen wij heel wat uiteenlopende activiteiten onder deze noemer vermeld, gaande van algemene gezondheidsvoorlichting tot zelfhulpconcepten en echte psychotherapeutische activiteiten. De vlag dekt dus niet altijd dezelfde lading. Om taakverwarring en overlap met andere therapeutische activiteiten in multidisciplinair teamverband te vermijden, en voor de duidelijkheid en veiligheid van de cliënt zelf, opteerden wij voor een heel strikte interpretatie.

Met 'psycho-educatie voor cliënten' bedoelen wij in dit draaiboek:

- cliënten die in begeleiding/behandeling zijn voor problematisch middelengebruik
- algemeen en objectief informeren
- over problematisch middelengebruik en aangrenzende levensgebieden
- en over relevante behandelingsaspecten
- met de bedoeling dat zij hierover meer kennis en inzicht verwerven en een 'taal' aangereikt krijgen om erover te praten
- zodat het hen kan helpen beter met hun problemen om te gaan en de lopende begeleiding/behandeling in gunstige zin te beïnvloeden.

Wij gaan ervan uit dat psycho-educatie zowel in een individuele begeleiding/behandeling als in een groepsbenadering een plaats kan hebben, zij het met een aangepaste methodische aanpak.

Wat verstaan we onder problematisch middelengebruik ?

Middelengebruik en het eventueel problematisch karakter ervan, is een multifactorieel gegeven (bio-psycho-sociaal) dat bepaald wordt door een samenspel van gebruikers-, product- en omgevingsfactoren. Dé alcohol- of druggebruiker bestaat dus niet.

Toch worden er allerlei termen en definities gehanteerd om het gebruik en problematisch gebruik van alcohol, psycho-actieve medicatie en illegale drugs te omschrijven. De invalshoek van waaruit men dit bekijkt (medisch, sociologisch, enz.) bepaalt in hoge mate voor welke termen men kiest.

De termen 'verslaving', 'misbruik', 'afhankelijkheid', 'alcoholisme' leggen de nadruk op de fysiologische en psychische problemen die voortvloeien uit het gebruik van middelen.

Zo wordt de term *alcoholisme* steeds minder gebruikt omdat het te veel doet denken aan het (te enge) begrip ziekte.

Op voorstel van de Wereldgezondheidsorganisatie hanteert men sinds 1977 de begrippen 'afhankelijkheid' en 'alcohol- en druggerelateerde' problematiek.

Van *afhankelijkheid* spreekt men als de gebruiker meer of minder moeite heeft om het gebruik te staken en dit leidt tot onaangepast gebruik, stoornissen en problemen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen *lichamelijke* en *geestelijke afhankelijkheid*: in het eerste geval is het lichaam dermate aangepast aan de stof dat stoppen met het product altijd gepaard gaat met ontwenningsverschijnselen. Ook heeft de gebruiker steeds meer van het middel nodig om hetzelfde effect te verkrijgen (tolerantie) en is stoppen erg moeilijk als men begonnen is (controleverlies). Bij geestelijke afhankelijkheid kan de gebruiker zonder het middel niet goed meer functioneren. Sommige drugs kunnen geestelijke, maar geen lichamelijke afhankelijkheid veroorzaken (bv. cannabis) terwijl bij alcoholgebruik zowel geestelijke als lichamelijke afhankelijkheid kan optreden.

De term *alcohol- en druggerelateerde problematiek* verwijst naar middelengebruik dat de persoon in fysiek, sociaal en materieel opzicht belast. Dit kan leiden tot lichamelijke ziekten, sociale ontwrichting en materiële achteruitgang.

In veel van bovenstaande termen wordt het gebruik van een middel geschetst als een *proces in de tijd* dat uiteindelijk leidt tot afhankelijkheid zij het voor een beperkte(re) groep. We kunnen dit het best illustreren met een piramide: hoe ernstiger de fase waarnaar men geëvolueerd is, hoe kleiner het aantal personen dat in die fase zit. Het aantal mensen dat experimenteert, is het grootst en vormt de basis van de piramide. Niet iedereen blijft gebruiken en zeker niet op regelmatige basis, dus het aantal neemt af. De groep die excessief gaat gebruiken, is nog kleiner. De kleinste groep die de top van de piramide vormt zijn de mensen die naar een afhankelijkheidsprobleem (de 'eindfase') geëvolueerd zijn. Deze groep is het best gekend in de categoriale alcohol- en drughulpverlening. Gebruikers kunnen echter in elke fase van gebruik in het hulpverleningslandschap terecht komen.

Voorgaande wil ook niet zeggen dat elk problematisch gebruik automatisch leidt tot afhankelijkheid en hulpverlening.

Soms gaat het om *occasioneel* gebruik *op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip*: bijvoorbeeld de werknemer die tijdens de lunch te veel drinkt en daardoor niet meer goed functioneert, of de autobestuurder met een hoger alcoholgehalte dan toegestaan. We kunnen ook te maken hebben met een product dat enkel omwille van het illegaal karakter problemen geeft (bijvoorbeeld een stabiele jongere die een joint rookt) of slechts bij een klein aantal mensen bij éénmalig gebruik reeds problematische gevolgen geeft (ongekende samenstelling).

Daarom vinden wij de indeling problematisch – niet problematisch gebruik de meest werkbare. Onder de meer algemene benoeming 'problematisch middelengebruik' zitten veel gradaties en variaties vevat, wat bij het informeren van cliënten minder stigmatiserend werkt.

Taalgebruik bij psycho-educatie

Consequent en neutraal taalgebruik begint bij onszelf. In het draaiboek werden termen als 'verslaving', 'verslaafde' zo veel mogelijk vervangen door het ruimere en minder stigmatiserende begrip '*problematisch middelengebruik*'. Enkel wanneer er een specifiek stadium zoals bijvoorbeeld 'afhankelijkheid' wordt bedoeld, wordt deze als dusdanig benoemd. Het meeste materiaal van de voorzieningen werd, waar nodig, aan dit ruimere begrippenkader aangepast met toestemming van de voorziening. Op vlak van literatuurgegevens (bvb. referenties) is dat uiteraard niet altijd mogelijk en verwachten wij van de lezer een kritische inschatting van de gehanteerde begrippen.

Verder kozen we voor de begrippen:

Psychoactieve medicatie' omdat de term medicatie te veel andere categorieën van producten inhouden die in het kader van middelengebruik niet van toepassing zijn.

Onder '*Illegale drugs*' verstaan we ook nog altijd cannabis. Het bezit van cannabis blijft immers, ook bij de nieuwe drugwet van 2 juni 2003, nog steeds verboden!

Met '*gecontroleerd gebruik*' bedoelen we gebruik volgens met een therapeut vooraf vastgelegde afspraken. In sommige voorzieningen kan dit een behandeldoel zijn, zoals totale abstinentie of harm-reduction behandeldoelen zijn. Omdat in de meeste settings totale abstinentie wordt nagestreefd, vermelden we dit woord als standaard en plaatsen we de andere mogelijkheden tussen haakjes. We doen dit louter om de tekst leesbaar te houden. Maar ook hier geldt het principe van een 'plukboek' waarbij iedere begeleider voor zichzelf het relevante eruit haalt.

We vernoemen steeds het duo-begrip '*begeleiding / behandeling*' omdat de nuances in de voorzieningen te groot zijn om er slechts één begrip van te weerhouden.

'*Herstelfase*' wordt in dit draaiboek breder geïnterpreteerd dan louter vanuit het denkkader van het ziektemodel. We plaatsen het in een ruimere visie van een gedragsveranderingsproces.

Met '*begeleider*' bedoelen we steeds de begeleider van de psycho-educatieve activiteit, tenzij anders vermeld. Dit om het onderscheid indachtig te houden met de begeleiders uit het team met een andere opdracht of mandaat. In wezen kan het wel om dezelfde persoon gaan die dan, zij het op verschillende tijdstippen, een therapeutische en een informatieve opdracht heeft.

Het in het draaiboek gehanteerde begrippenkader is indicatief maar uiteraard niet verplichtend. Het meest aangewezen is dat binnen het volledige team hetzelfde begrippenkader wordt gebruikt naar de cliënt toe, om onnodige verwarring te vermijden. Hiervoor zijn teamoverleg en consensus nodig, maar misschien ook tijd om aan het nieuwe te wennen en er uiteindelijk voor te kiezen.

2. Opzet van het draaiboek

Wat mag u van dit draaiboek verwachten?

Situering psycho-educatie in de begeleiding/behandeling

We gaan ervan uit dat het aanbieden van informatie aan de cliënt over zijn 'ziektebeeld' of 'problematiek' het therapeutisch proces mee kan *ondersteunen*.

Psycho-educatie vormt alsdusdanig een *bijdrage aan de 'herstelfase'*, aan het therapeutisch proces zonder op zich in de strikte zin van het woord 'therapie' te zijn.

De bedoeling is *objectieve feitelijkheden* in de kijker te plaatsen waardoor de problematiek en de veruitwendigheden ervan beter begrepen kunnen worden.

Het opdoen van persoonlijke inzichten kan een welkom neveneffect zijn, maar is op zich geen doelstelling. Bij psycho-educatie zoals wij het interpreteren, wordt er niet 'gegraven' in het eigen verleden, er wordt geen moment van bezinning of inkeer gevraagd, er worden geen persoonlijke analyses gemaakt. Psycho-educatie dient te verlopen in een veilige sfeer die een 'cursus', 'les' of 'informatiemoment' kan bieden. We kiezen voor de weg van de minste weerstand omdat we ervan uitgaan dat we met dergelijke strategie de meeste kans maken dat de aangebrachte info wordt opgenomen en blijft hangen.

Niets belet de begeleider die een psycho-educatie-activiteit uitvoert echter, buiten de context van deze activiteit, met de aangebrachte en opgenomen kennis en ervaringen ervan *therapeutisch* aan de slag te gaan. Evenwel op voorwaarde dat deze begeleider er het mandaat voor heeft. De therapeutische verwerking van de psycho-educatieve inbreng ligt dan ook buiten de opzet van dit draaiboek.

Verder lijkt het ons ook niet verkeerd specifieke instellingsinformatie aan momenten van psycho-educatie te koppelen. Deze 'overlap' kan inhoudelijk zijn, bijvoorbeeld bij wijze van illustratie, of organisatorisch bijvoorbeeld als onderdeel van een 'lessenreeks'. Maar als doel op zich vinden wij echter niet dat instellingsinformatie onder psycho-educatie valt. In dit draaiboek zijn hiervoor dan ook geen methodieken uitgewerkt.

Psycho-educatie vormt dus een klein, maar niet onbelangrijk, onderdeel van het volledige begeleidings/behandelingsaanbod. Net zoals kennis over de producten en hun risico's (al dan niet juiste kennis) de keuze van eerste gebruik kan meebepaald hebben, zo kan kennis over de diverse deelaspecten van de problematiek eveneens nieuwe, zij het meer bewuste, keuzes bepalen. Op vlak van gebruik kan dit zijn: volhouden van abstinentie, anders gaan gebruiken of opnieuw gaan gebruiken. Op vlak van de begeleiding/behandeling kan dit zijn: een grotere inzet, nieuwe kansen aangrijpen, de zaken anders gaan bekijken, er al dan niet voor gaan.

Doelstelling van het draaiboek

Dit draaiboek wil een *didactische ondersteuning* bieden voor wie psycho-educatieve momenten in een begeleiding/behandeling wil inpassen.

Het boek moet de eerste aanzet kunnen geven om met psycho-educatie te beginnen. Voor begeleiders die al psycho-educatie geven, hopen we voldoende materiaal te hebben aangereikt om nieuwe thema's en nieuwe methodieken uit te proberen.

Het draaiboek is opgevat als een *inspirerend basisdocument*. Het is een *basisdocument* omdat de meest belangrijke thema's erin vervat zitten en de methodieken zijn uitgedacht voor een zo gevarieerd mogelijk doelpubliek (zie verder). Het is echter geenszins volledig: zowel op vlak van thema's als op vlak van methodieken zullen er steeds aanvullingen kunnen gebeuren.

De uitgewerkte methodieken zijn slechts voorbeelden van hoe het kan. Iedere methodiek is vatbaar voor allerlei aanpassingen afhankelijk van de werkervaring, de didactische bedrevenheden en de persoonlijke wensen van de begeleider enerzijds en van de noden van de deelnemersgroep anderzijds. Specifieke aanpassingen zullen immers ook gedaan dienen te worden bij de betrachting zo veel mogelijk te 'informereren op maat'. Ondanks het divers doelpubliek is het materiaal op vlak van leeftijd en intelligentieniveau min of meer uitgewerkt voor de 'gemiddelde' cliënt. Voor jongeren of minderbegaafden / lagergeschoolden zal de begeleider bijvoorbeeld nog meer moeten visualiseren of het tekstmateriaal hertalen in een begrijpelijker taalniveau.

Doelgroep en doelpubliek

De intermediaire doelgroep voor het gebruik van het draaiboek zijn hulpverleners die werken met cliënten met alcohol-, psychofarmaca-, en/of illegale drugproblemen en binnen hun werksetting het mandaat gekregen hebben psycho-educatie te geven. De cliënten zijn dus de eindontvangers.

We zien de doelgroep van hulpverleners zeer ruim. Wij willen ons met dit draaiboek richten tot hulpverleners uit alle mogelijke werksoorten: zowel ambulante als residentiële, zowel laagdrempelige als hoogdrempelige, en al dan niet (alcohol-en/of drug)gespecialiseerd.

Het draaiboek wil hierbij zowel voor de individuele therapeut als voor de groepstherapeut inspirerende zijn. Verder wil het draaiboek nuttig zijn voor zowel hulpverleners die werken met jongeren, ouderen, als andere specifieke subdoelgroepen.

De methodieken zijn tevens zowel bruikbaar gemaakt voor voorzieningen die als behandeldoel totale abstinentie nastreven, als voor voorzieningen waar naar gecontroleerd gebruik kan toegewerkt worden of voorzieningen waar harm-reduction interventies de meest gangbare zijn.

Het doelpubliek is dus een zo groot mogelijke groep van cliënten die voor hun problematisch middelengebruik in begeleiding/behandeling zijn, ongeacht de fase en de ernst van gebruik, ongeacht de aard van het middel, ongeacht hun vooropgezet behandeldoel. Natuurlijk moeten zij wel psychisch en fysisch in staat zijn zich te concentreren en zich in te zetten bij deze in hoofdzaak verbale activiteit.

In het draaiboek zullen we bij de beschrijving van de methodieken de hulpverleners die psycho-educatieve interventies doen, of dit nu in groep gebeurt of binnen een individuele begeleiding of behandeling, voortaan 'begeleiders' noemen. Naar analogie worden de 'ontvangers' van de psycho-educatieve interventies 'deelnemers' genoemd.

Van de begeleiders wordt *geen expertenkennis* verwacht met betrekking tot de problematiek of de doelgroep. De aan de deelnemers aan te bieden informatie is zeer basaal en beperkt gehouden tot het meest essentiële.

Een *minimum aan werkervaring met deze doelgroep* is evenwel aangewezen, zeker als men groepssessies wil aanbieden omwille van de bijkomende dynamiek die het aanbrengen van sommige thema's kan teweegbrengen.

Een 'plukboek'

Gezien de diversiteit van de werksettings en de beoogde cliëntenpopulaties was het onmogelijk een vaste sessiereeks met een aantal standaardthema's uit te werken. Omdat we een zo optimaal mogelijke aansluiting met de eigen cliëntenpopulatie prioritair vonden, kozen we voor het concept van een 'plukboek'. Om aan zoveel mogelijk behoeftes te voldoen en opdat iedere begeleider zijn gading zou vinden, hebben wij een veelheid aan thema's en methodieken uitgewerkt en geselecteerd, waar iedere begeleider voor zijn specifieke psycho-educatie-activiteit, zijn specifieke doelgroep en zijn specifieke werksetting de meest relevante informatie en werkvorm kan putten. Wij werkten niet alles zelf uit maar konden ook

beroep doen op actueel uitgewerkt en aangewend materiaal binnen de voorzieningen zelf dat wij ofwel integraal hebben overgenomen of herwerkten. Het betreft dus geen kant-en-klaar cursuspakket met een vooropgesteld aantal sessies en vastgelegde thema's. Iedere begeleider bouwt zelf zijn programma-aanbod uit en zorgt zelf nog voor aanpassingen in het kader van een optimale afstemming met zijn deelnemersgroep.

De thema's omvatten zowel diverse deelaspecten van de problematiek, met de focus op zowel het middelenprobleem als de aangrenzende levensgebieden, als meer behandelingsgerichte aspecten. Per thema zijn diverse methodieken uitgekend om tegemoet te komen aan een gevarieerde waaier van leerdoelen.

Met onze intentie van optimale afstemming op de deelnemersgroep, stuitte we echter op een praktisch probleem: de omvangrijkheid van het document. Het was niet haalbaar om voor iedere specifieke cliëntenpopulatie varianten uit te werken. Vandaar opteerden wij ervoor de methodieken en het hiervoor uitgewerkte tekstmateriaal te schrijven voor een 'gemiddelde' doelgroep en van de begeleider nog enige creativiteit te verwachten voor eigen aanpassingswerk en eventueel 'hertalen' waar nodig.

Visie op leren

Bij de uitwerking en/of selectie van methodieken hebben we ons gebaseerd op een persoonsgericht model van leren. We gaan er van uit dat de cliënt met problematisch middelengebruik een primaire *verantwoordelijkheid over zijn eigen leerproces* heeft. We zien leren als een persoonlijk, individueel proces dat je niet kan doen in iemand anders plaats. De methodieken die in deze map voorgesteld worden, verwachten van de deelnemer een *actieve deelname aan zijn persoonlijk leerproces*, omdat we ervan uitgaan dat hij over eigen mogelijkheden beschikt.

De begeleider heeft als dusdanig de nobele taak de deelnemer aan te moedigen en te motiveren om de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leerproces te nemen.

Hij beschouwt de deelnemers als 'kennisdragers' en toont bereidheid naar hen te luisteren. Hij toont respect voor hun persoon en levensgeschiedenis en spelt hen geenszins de les. *Leren van elkaar*, zowel de deelnemers onderling van elkaar als van de begeleider en de begeleider van hen, dient een centraal uitgangspunt te zijn.

In het kader van de afgrenzing van het begrip 'psycho-educatie' in dit draaiboek, waar 'objectief leren' centraal staat, trachten we deze verantwoordelijkheid van de deelnemers voornamelijk te stimuleren via:

- veilige, weinig uitdagende oefeningen
- herkenbare maar niet persoonlijk uitgewerkte thema's
- oriëntatie voornamelijk naar het heden en de toekomst

Persoonlijk engagement wordt uiteraard verwacht maar enkel gericht op deelname aan de oefening en verrijking van het eigen leerproces, en niet op het persoonlijk functioneren. Op vlak van zich persoonlijk blootgeven, mogen de deelnemers zich afschermen. Psycho-educatie differentieert zich op dit vlak ten opzichte van andere therapeutische interventies.

3. Opbouw van het draaiboek

Hoe vind ik mijn draai in deze methodiekenmap? Waar staat wat?
We leggen even de structuur en de opbouw van de map uit.

Structuur

In het inleidend gedeelte 'Richtlijnen voor begeleiders' vindt u alle informatie die nuttig is om weten vooraleer met het draaiboek aan de slag te gaan. Wij raden iedere gebruiker van dit draaiboek aan dit deel vooraf door te nemen.

Vooreerst verduidelijken wij onze visie op problematisch middelengebruik en het in het draaiboek gehanteerde begrippenkader: een kwestie van babylonische spraakverwarring te voorkomen en het eigen vertrouwde begrippenkader in dit ruimer kader te kunnen plaatsen. Verder wordt u aan de hand van praktische richtlijnen wegwijs gemaakt doorheen het draaiboek en krijgt u suggesties mee voor de opbouw van een cursusreeks.

We schenken ook aandacht aan het evalueren van de psycho-educatieve interventies die u zal uitvoeren. Wij geven u hiervoor praktische tips én diverse evaluatieinstrumenten mee zodat u uw aanbod kritisch kan beoordelen en eventueel verder aanpassen of verfijnen.

In het 'Overzicht thema's, methodieken en leerdoelen' vindt u een opsomming van alle thema's, methodieken en leerdoelen die specifiek voor dit draaiboek zijn uitgewerkt. Deze lijst kan u helpen bij het samenstellen van uw eigen programma. U kan aan de hand van dit overzicht alvast de thema's, methodieken of leerdoelen die u op het eerste gezicht aanspreken of geschikt lijken voor uw doelgroep eruit 'plukken' en ze dan gedetailleerder bekijken op de methodiekfiches zelf.

Als grootste brok van de map vindt u de omschrijvingen en het materiaal van de voor u uitgewerkte methodieken en thema's, het eigenlijke draaiboek dus. Het draaiboek start met het onderdeel 'Sfeermakers' en spreidt zich verder uit over acht hoofdthema's.

De thema's

Van de acht hoofdthema's zijn er drie die specifiek op het middelengebruik zelf gefocust zijn, namelijk: 'Thema 1: Productinformatie', 'Thema 2: Problematisch middelengebruik' en 'Thema 3: Proces van gedragsverandering'. Het derde hoofdthema is nog in vijf deelthema's opgesplitst, namelijk: 'Gedrag onder de loep', 'Motivatatie en veranderingsbereidheid', 'Terugvalpreventie', 'Normen en waarden over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?' en 'Wat betekent in begeleiding/behandeling zijn?'.

De overige vijf hoofdthema's bestrijken de diverse levensgebieden die aan het problematisch gebruik gerelateerd zijn, namelijk: 'Thema 4: Op je gezondheid!', 'Thema 5: Voeding', 'Thema 6: Partnerrelaties en veilig vrijen', 'Thema 7: Vrije tijd. Help!!' en 'Thema 8: Hoe kom ik rond? Info over budgetteren'.

Ieder hoofd- en deelthema behandelt gemiddeld een vijftal specifieke topics.

Bij ieder hoofdthema vindt u een korte argumentatie waarom het thema is weerhouden voor een psycho-educatieve activiteit. Een bondig overzicht met paginavermelding toont u welke specifieke topics bij dit hoofdthema aan bod komen en welke methodieken hiervoor uitgewerkt of verzameld zijn.

De voorgestelde rangschikking van de thema's en de topics is niet op een waardeoordeel gebaseerd. De belangrijkheid van de thema's moet afgewogen worden door uzelf als begeleider, afhankelijk van de kenmerken en noden van uw doelpubliek. Niettegenstaande er hier en daar wel verwijzingen zijn, kunnen alle thema's en topics apart aangeboden worden.

Naast deze inhoudelijke thema's vindt u onder de noemer 'Sfeermakers' ook een aantal kennismakings-, opwarmings- en betrokkenheidsoefeningen die respectievelijk bij de

aanvang van een sessie of cursusreeks, of tijdens de sessie kunnen ingelast worden. Deze oefeningen zijn enkel voor een groepsaankpak bestemd.

De methodieken

De didactische ondersteuning die dit draaiboek wil zijn voor de begeleider die een psycho-educatieve interventie wil doen, wordt aangeboden in de vorm van uitgewerkte methodieken die samengevat:

- 1) alle facetten van een afhankelijkheidsprobleem en de behandeling ervan belichten
- 2) aangepast zijn (of makkelijk kunnen aangepast worden) aan de eigen settingpopulatie
- 3) variëren naar aanpak en leerdoelen (uit te kiezen volgens de mogelijkheden en noden van de eigen doelgroep)
- 4) eenvoudig en concreet omschreven zijn
- 5) gemakkelijk en met weinig hulpmiddelen uit te voeren zijn.

Voor de deelnemers zijn de methodieken zodanig uitgewerkt dat ze:

- 6) effectief hun kennis en inzicht kunnen verhogen
- 7) motiverend werken om hun begeleiding/behandeling in gunstige zin te beïnvloeden

Voor iedere methodiek schreven we een praktische handleiding in de vorm van een methodiekfiche. Dit zijn de gele bladzijden. Uit deze omschrijving zou u moeten kunnen opmaken of de leerdoelen en de werkvorm geschikt zijn voor de weg waarmee u met uw deelnemers op wil.

De methodieken zijn *standaard uitgewerkt voor een groepstoepassing* omdat de uitwerking en omschrijving van de werkvormen voor dergelijke context complexer is en om meer aandachtspunten vraagt. De *toepassingsmogelijkheden voor individuele cliëntenbegeleidingen*, die meestal een afleiding van de groepsmethodiek zijn, aangepast aan de individuele context, staan telkens apart vermeld.

Iedere methodiekfiche vermeldt de volgende gegevens:

➤ Omschrijving van de activiteit

De essentie van de activiteit wordt in één zin samengevat en de aard van de werkvorm vernoemd (bijvoorbeeld groepsdiscussie, uiteenzetting, toepassingsoefening,...).

Wanneer een zekere volgorde tussen de werkvormen is aangewezen, staat dit ook hier aangegeven.

Is de methodiek afkomstig van een specifieke hulpverleningsvoorziening, dan wordt de betreffende voorziening vermeld.

➤ Leerdoelen

De leerdoelen zijn verwoord in functie van wat de *deelnemer* moet kennen, inzien of kunnen. We hebben getracht zo veel mogelijk in leerdoelen te differentiëren. De meeste methodieken zijn met het oog op één of enkele specifieke leerdoelen uitgewerkt. Andere methodieken zijn een herhaling van dezelfde leerdoelen, maar in een andere 'verpakking' gestoken.

➤ Verloop

Stapsgewijs beschrijven we het verloop van de werkvorm met concrete instructies voor de begeleider. Dit verloop betreft de toepassing van de methodiek in groep. De toepassingsmogelijkheden voor een individuele gesprekscontext staan op het einde van de fiche vermeld.

Wat de tijdsduur betreft zijn we uitgegaan van een klassieke sessie van 50 à 60 minuten. Wat haalbaar is op één sessie hangt natuurlijk heel sterk van de deelnemersgroep af. De ervaring van de begeleider zal hier stelselmatig richtinggevend zijn.

➤ Voorbereiding

Wordt er van de begeleider of deelnemer enige voorbereiding verwacht, dan staan de voorbereidende handelingen duidelijk beschreven. De mate van voorbereiding hangt samen met de aard van de methodiek. Een uiteenzetting vraagt de meest intensieve voorbereiding omdat u inhoudelijk sterk moet staan. Voor de meeste andere werkvormen raden we aan de tekst van de uiteenzetting eens door te lezen omdat deze alle basisinformatie omvat. Verder is de voorbereiding meestal beperkt tot het aanmaken van de werkbladen voor de deelnemer. Uitzonderlijk dient u zelf inventief te zijn en eigen materiaal samen te stellen. Bij alle methodieken stimuleren we een evaluatie van de sessie. Dit hoeft niet uitgebreid en hoeft ook per definitie niet saai te zijn. Wij zijn voorstander om dit evaluatiemoment op voorhand in te calculeren en, afhankelijk van uw deelnemersgroep, de aard van de activiteit en de beschikbare tijd, het meest geschikte evaluatie-instrument te kiezen.

➤ Materiaal

Onder deze rubriek vindt u de opsomming van het werkmateriaal dat u nodig heeft om de methodiek uit te voeren.

- Dit kan *werkmateriaal* zijn dat in het draaiboek zelf is voorzien, zoals teksten en slides voor een uiteenzetting, een opdracht en/of invulblad voor de deelnemers, een uitgeschreven casus,... Dergelijk materiaal vindt u in de (diverse) bijlage(n) na elke methodiekfiche. Dit materiaal wordt u ook digitaal aangeboden zodat u het gemakkelijk kan kopiëren, aanpassen of aanvullen. Gemakshalve is dit materiaal rechtstreeks te downloaden op www.vad.be/download/ en zo op uw eigen computer te plaatsen. Indien u geen internetverbinding heeft, kunnen wij u deze informatie op losse diskettes bezorgen. Geef hiervoor een seintje aan Nadine Roose, tel 02/422.03.02.

Omwille van de neutraliteit voor de cliënt zijn op de bijlagen op het vlak van bronvermelding de verwijzingen naar de voorzieningen weggelaten.

- Het kan ook zijn dat u zelf voor documenten of andere attributen moet zorgen.

- De *didactische hulpmiddelen*, zoals flip-over, stiften, blanco bladen,... staan eveneens in deze rubriek vermeld. Probeer een werkbaar alternatief te vinden indien u niet over deze middelen kan beschikken.

➤ Aandachtspunten

Om een vlot verloop van de methodiek te garanderen en al te grote verrassingen te vermijden, hebben we een rubriek met inhoudelijke en didactische opmerkingen en tips voorzien. Ook doelgroepspecifieke opmerkingen vinden hier hun plaats, zo die er zijn. Voor zover de methodiek is uitgetoetst in de pilootfase kunnen de aandachtspunten afkomstig zijn vanuit de praktische ervaringen hierbij. Voor het grootste deel van de methodieken is dit echter niet het geval: de aandachtspunten zijn dan eerder theoretisch en richtinggevend.

➤ Toepassing in individuele context

Omdat we psycho-educatieve interventies ook in een individuele gesprekscontext een plaats willen geven, selecteren we per methodiek de bruikbare elementen die integraal of hetzij met enige aanpassingen kunnen worden aangewend.

4. Gebruiksaanwijzing

Het draaiboek omvat een fortuin aan werkmateriaal die de begeleider de vrijheid geeft om zelf een 'programma' samen te stellen op maat van zijn deelnemer(s).

Hoe kan dit uitgebreid draaiboek mij nu van dienst zijn? Hoe kan ik het optimaal benutten om tot de realisatie van mijn doelstellingen te komen? Waar moet ik beginnen? Welke oefeningen zijn voor mijn doelpubliek het meest geschikt?

Wij helpen u het bos door de bomen te zien en geven u enkele praktische tips.

Algemene richtlijnen

1. Lees de inleiding van de hoofdthema's die u aanspreken en bekijk het overzicht aan topics en werkvormen.
2. Lees de richtlijnen voor het plannen van een programma indien u een cursusreeks wenst samen te stellen: zie 3.2
3. Lees de methodiekfiches van de topics en/of werkvormen die u op het eerste zicht het meest aanspreken.
4. Kies de methodiek(en) die het best aansluiten bij de noden van uw doelpubliek: zie 3.3
5. Doe de nodige aanpassingen afhankelijk van de noden en de kenmerken van uw doelpubliek: zie 3.4
6. Voer de methodiek / het programma uit: zie 3.5
7. Kies een geschikte evaluatiestrategie: zie 3.6

Hou bij uw keuze van een topic, de leerdoelen en een werkvorm steeds de vraag in uw achterhoofd: Welke info, en hoe gegeven, kan het therapeutisch proces waarin mijn doelpubliek zich bevindt ondersteunen?

Richtlijnen voor het plannen van een psycho-educatief programma

De selectie en de volgorde van de oefeningen hangen af van de specifieke doelstellingen die u voor ogen houdt, de noden van je deelnemer(sgroep) en de duur van uw programma. De volgorde van de uitgewerkte thema's en methodieken zoals deze in het draaiboek is gepresenteerd, kent daar waar nodig een zekere logica maar is voor de rest lucratief. Wanneer de topics of methodieken elkaar opvolgen of in een zeker verband met elkaar staan, wordt dit ook vermeld.

De volgende richtlijnen helpen u om een relevant en coherent programma voor uw specifiek doelpubliek op te zetten waarin vooruitgang en continuïteit is ingebouwd. Overloop de diverse stappen en maak de aangeduide overwegingen.

1. Verhelder de doelstellingen van het programma:
 - Wat wil je bereiken doorheen het programma?
 - Wil je een aantal uiteenlopende doelstellingen bereiken?
 - Heb je je doelstellingen geformuleerd in termen van voordelen voor de deelnemers in plaats van als iets wat je wilt bereiken
2. Plan het verloop van het programma:
 - Waar zal je beginnen?
 - Leg je het verloop van het proces op voorhand vast of voorzie je een aantal alternatieve routes doorheen het materiaal, afhankelijk van de noden en de reacties van je deelnemers?

- Een aantal sessies, thema's of oefeningen herhalen kan geen kwaad (Het motto 'herhalen is de beste manier van leren' kan ook aan de deelnemers gecommuniceerd worden). De thema's en doelstellingen uit het draaiboek liggen per hoofdthema enerzijds dicht bij elkaar en zijn anderzijds toch gevarieerd zodat enige afwisseling toch mogelijk is.
3. Kies de programma-inhoud en de oefeningen:
- Heb je een aantal criteria vastgelegd voor de selectie van de inhoud?
 - Horen coherentie, vooruitgang en continuïteit bij deze criteria?
 - Welke hoofdstukken uit deze map zijn relevant?
 - Hoe zal je de geschikte oefeningen uit elk hoofdstuk selecteren? (zie ook 3.3)
 - Wil je ook nog oefeningen uit andere documenten gebruiken?
 - Sluiten de inhoud en oefeningen aan bij de doelstellingen van uw programma?
4. Ga na of de oefeningen een aantal strategieën en leerervaringen aanbieden:
- Is het programma erop gericht om de individuele en/of de groepsontwikkeling te stimuleren?
 - Ben je nagegaan hoe je een goede relatie met de cliënt kan opbouwen, wanneer je met een individuele cliënt werkt?
 - Zijn er genoeg oefeningen die persoonlijk engagement vragen (op vlak van participatie en leren) en die een uitdaging vormen?
 - Zijn de oefeningen aangepast aan de schriftelijke en mondelinge vaardigheden van de deelnemers?
 - Is er mogelijkheid om spelenderwijs te leren en om samen te werken?
 - Is er ook plaats voor 'onderhandelend leren'?
 - Zal het programma de ervaringen en percepties van elke deelnemer erkennen?
 - Kan er ook plezier gemaakt worden?
5. Zorg ervoor dat het programma voldoende onderbouwd is:
- Is er begeleiding door mensen met voldoende kennis en vaardigheden?
 - Is er voldoende tijd voorzien voor de voorbereiding van het programma?
 - Is er genoeg materiële ondersteuning voorzien om het programma efficiënt te kunnen gebruiken?
 - Kan er een goede accommodatie geboden worden voor het programma, wat betreft omgeving, ruimte, comfort?
 - Zijn de deelnemer(s) voldoende voorbereid?
6. Bouw controle- en evaluatiestrategieën in:
- Kan je ervoor zorgen dat elke leerervaring onmiddellijk geëvalueerd wordt? (Richtlijnen hiervoor worden bij elke oefening opgegeven.)
 - Heb je geschikte manieren / instrumenten gevonden om na te gaan of je je doelstellingen bereikt hebt? (zie ook: 3.5)
 - Hoe ga je je programma-evaluatie weergeven?
 - Heb je een mechanisme om de resultaten van de evaluatie te gebruiken bij de voorbereiding van je volgende sessie of programma?

Keuze van de meest geschikte methodiek

Of het nu gaat om een losstaande sessie of een volledige sessiereeks, de oefeningen dienen zorgvuldig uitgezocht te worden in functie van de leerdoelen die voor het doelpubliek op een bepaald moment of in een bepaalde fase van de begeleiding/behandeling aan de orde zijn en/of een meerwaarde kunnen betekenen.

Het komt er dus op neer de topics, de voorgestelde methodiek (verloop, aanpak,...) en de uitgeschreven leerdoelen op de methodiekfiches hieraan te toetsen.

Je kan dit doen door:

- 1) Na te gaan of de voorgestelde leerdoel(en) aansluiten bij de doelstelling(en) die u zelf voor ogen had (= inhoudscriterium). De begeleider is uiteraard vrij van de voorgestelde leerdoelen af te wijken en dezelfde oefening met een ander leerdoel en/of andere accenten uit te voeren.
- 2) Na te gaan of de oefening aansluit bij datgene wat er bij de deelnemer(s) leeft of waar hij/zij aan toe is/zijn (=procescriterium). U dient zich hierbij af te vragen:
 - welk aangrijpingspunt op dit moment het beste past: een thema dat leeft, de relaties tussen de deelnemers, een gebeurtenis op de afdeling,...
 - welk soort activiteit de oefening moet stimuleren: luisteren, mee nadenken, eigen kennis toetsen, actief bewegen
 - of er nood is aan nieuwe info of een herhaling of variant van een reeds aangehaald thema

Ook in dit kader kunnen aangegeven oefeningen enigszins aangepast worden.

Hou bij uw afstemming op uw specifieke deelnemer(sgroep) rekening met de fase van verandering, het toestandsbeeld (aandachtsspanne), de intellectuele mogelijkheden en de fasen van het leerproces (kennismaken, inzicht, herkennen, uitvoeren).

Vraag u ook af of u de oefening alleen aan kan of het aanbevolen is een tweede begeleider in te schakelen.

Optimale afstemming

Eens je (een) geschikte methodiek(en) gekozen hebt of elementen hieruit hebt aangepast, kan het nog nodig zijn nog specifiekere aanpassingen uit te voeren. Afhankelijk van de intellectuele mogelijkheden, de leeftijdsfase of andere kenmerken van uw doelpubliek zullen sommige methodieken nog verder moeten verfijnd worden of de tekstuele gedeelten hertaald naar een eenvoudiger taalgebruik of structuur.

We vragen van de begeleider daarom nog enige creativiteit om de aangegeven informatie op een nog meer geschikte manier over te brengen aan zijn specifieke deelnemer(sgroep).

Met de volgende 'kneepjes van het vak' willen wij u alvast op weg zetten:

- 1) hou de opzet eenvoudig: vind je de leerdoelen bijvoorbeeld nog te moeilijk, splits ze dan op in subleerdoelen en breidt eventueel het aantal sessies in functie daarvan uit: limiteer dus de hoeveelheid nieuwe informatie: een korte krachtige sessie over telkens één bepaald (deel)aspect en met een duidelijke boodschap kan vruchtbaarder zijn dan een sessie die je volstouwt met te veel informatie
- 2) als je bij informatie-overdracht de teksten van de uiteenzetting te lang vindt:
 - a. beschouw de hoeveelheid informatie zo veel mogelijk voor uzelf
 - b. wat en hoe je iets weergeeft: vertrekken van een eenvoudig model en zet mensen aan het werk met een vraag, een voorbeeld vragen, een mening geven, ...
 - c. werk met 'kapstukken' (bvb de drie meest essentiële woorden uit het betoog) en hang daar dan bijkomende info en ervaringen aan vast op een zodanige manier dat er zeker iets van blijft hangen
- 3) gebruik motto's en slagzinnen (die je ook regelmatig herhaalt en waarrond je uw verhaal opbouwt), zij maken het geheel concreter en bieden een zekere houvast, bvb 'de kwaliteit van ons denken, bepaalt de kwaliteit van ons leven', 'loslaten biedt nieuwe mogelijkheden', 'niemand heeft leren fietsen zonder te vallen',...
- 4) werk meer visueel: gebruik meer foto's, affiches, slides en concreet materiaal
- 5) pas het taalgebruik aan: schrap of vervang moeilijke woorden, gebruik dialect, leg het zeer eenvoudig uit,...

De uitvoering van de methodiek

Hierbij nog enkele aandachtspunten bij de uitvoering van de methodieken of uw programma:

1. Creëer een sfeer van veiligheid opdat de deelnemers zich comfortabel zouden voelen, bereid zijn om te leren, gerustgesteld dat de sessie / het programma zal voldoen aan hun noden,...
2. Creëer een positief en vertrouwelijk leerklimaat door:
 - de groepsleden en groepsbegeleider(s) met elkaar te laten kennismaken
 - de structuur en de inhoud van de cursus duidelijk uit te leggen
 - de wederzijdse verwachtingen uit te klaren en de leerdoelen te bepalen
 - basisafspraken te maken op vlak van participatie, gedrag, vertrouwelijkheid,...
3. Let op uw eigen attitude:
 - Wees duidelijk in wat men van jou kan verwachten
 - Wees bereid om te luisteren, beschouw de deelnemers eveneens als kennisdragers en stel wederzijds leren van elkaar (deelnemers onderling, deelnemers en begeleider) centraal
 - Respecteer deelnemers met een laag zelfvertrouwen
 - Geef positieve feedback waar mogelijk, verhoog hun zelfvertrouwen
 - Erken dat iemand steeds opnieuw de beslissing moet nemen om geen alcohol of andere middelen te gebruiken
 - Erken dat terugval een voortdurende valkuil is

Oproep

Dit draaiboek pretendeert niet 'af' te zijn. Het belangrijkste streefdoel is een inspirerende aanzet te geven, gekoppeld aan het aanbieden van objectieve en correcte informatie over de problematiek en haar behandelingsaspecten. Varianten, nieuwe methodieken, nieuwe thema's, bijkomende opmerkingen, ... het kan allemaal nog toegevoegd worden.

- 1) *Suggesties en noden aan eventueel bijkomende thema's of methodieken vernemen we dan ook graag vanuit het werkveld.*
 - 2) *Wie zijn toevoegingen en/of ervaringen graag met anderen wil delen en beschikbaar stellen aan de gebruikers van het draaiboek, kan mij altijd contacteren.*
- U kan dit telefonisch doen of bijgevoegd document per post of per mail versturen.*
Alvast hartelijk dank!

Document voor het signaleren van nieuwe noden en verwachtingen met betrekking tot het draaiboek 'Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten'

Ik heb nood aan de volgende aanvullingen:

Varianten bij methodiek (vermeld titel en nummer):

Leg uit:

Nieuwe methodieken bij het thema (vermeld het thema):

Leg uit:

Nieuwe thema's:

Leg uit:

Andere:

Leg uit:

Ik wil de volgende ervaring(en) of aanpassing(en) delen met andere psycho-educatie-begeleiders:

Thema:

Methodiek (vermeld nummer en/of pagina):

Doelgroep:

Setting:

Omschrijf:

U kan deze gegevens per post, fax of mail versturen.

Alvast hartelijk dank!

VAD, Nadine Roose, Stafmedewerker hulpverlening

E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel

tel 02 422 03 02, fax 02 423 03 34, nadine.roose@vad.be

5. Evalueren, maak er tijd voor!

Ben ik goed bezig? Hoe evalueer ik mijn inbreng en de wijze waarop? Slaat het aan wat ik aanbreng? Slaat het aan hoe ik iets aanbreng? Doe ik voort zoals ik bezig ben of moet ik iets aanpassen?

We presenteren u enkele richtlijnen voor evaluatie en geven u op het einde van dit hoofdstuk een aantal praktisch bruikbare evaluatie-instrumenten (ook digitaal beschikbaar: download of diskette).

Deelnemers aan een 'cursus' hebben het recht om een service op maat te krijgen die gebruik maakt van efficiënte strategieën en methodes. Het is nooit makkelijk om een evenwicht te vinden tussen verdergaan met het werk en even stilstaan om het te evalueren. Het is dan ook verleidelijk om evaluatiemomenten de laagste prioriteit te geven. Evalueren is nochtans een continu proces dat het best reeds aan de orde komt in het begin of tijdens een programma, in plaats van het op het einde snel nog toe te voegen. Reeds bij het plannen van het programma (welke doelstellingen wil ik waar maken?) moet er nagedacht worden over de evaluatie (welke doelstellingen heb ik bereikt?): waarom evalueren, wat wil ik ermee bereiken en hoe ga ik het doen?

De hieronder vermelde richtlijnen bieden u enige steun en praktische ideeën om kort en bondig én effectief uw werk te evalueren. Een evaluatie kan vaak goede en leuke ideeën geven voor de toekomst of is een bevestiging dat je het goed gedaan hebt.

Wat en hoe frequent evalueren?

Een evaluatie kan zich toespitsen op het *aanbod* en/of het verloop van de cursus (beoordeling van het programma) of op het effect van het programma op het doelpubliek (evaluatie van de resultaten). Een voorkeur gaat natuurlijk uit naar een combinatie van de twee. Gezien het meestal beperkte tijds kader, kan dit doorheen de cursusreeks afwisselend gebeuren.

Het verdient in ieder geval de voorkeur om na elke oefening een korte terugkoppeling te voorzien op grond van de vooropgestelde leerdoelen en aanpak:

- hebben mijn deelnemers er iets aan gehad en wat hebben zij ervan gevonden?
- Heb ik mij aan mijn programma gehouden en indien niet, sloeg ik een te verantwoorden weg in?

Een grondige evaluatie op basis van de ruimere doelstellingen van een volledig programma, kan minder frequent ingelast worden. Dergelijke evaluaties zijn tijdsintensiever.

Evaluatie van de resultaten

Hier draait het vooral om de vraag of mijn interventies iets bijdragen aan de deelnemers:

- * Heb ik de doelstellingen van mijn sessie/programma bereikt?
- * Wat hebben de deelnemers geleerd van mijn sessie/programma?
- * Wat is de impact van mijn sessie/programma op de deelnemers?
- * Wat zijn de resultaten van mijn sessie/programma voor de deelnemers?

Toegepast op de leerdoelen vermeld bij de methodieken uit dit draaiboek, kunnen we ons afvragen of de deelnemers:

- hun kennis hebben uitgebreid en/of bijgestuurd
- taal hebben gevonden om aspecten te verwoorden en bespreekbaar te stellen
- handvatten hebben ontdekt om beter met hun problematiek en hun behandeling om te gaan.

Een resultaatgerichte evaluatie is zinvol omdat het:

- een instrument tot bijsturing is
- korte termijn effecten weergeeft
- een thermometer voor de tevredenheid is
- aangeeft of uw vorming aansluit op noden.

Evaluatie-instrumenten voor een resultaatgerichte evaluatie:

Evaluatie-instrument 1: Mijn kennis over problematisch middelengebruik

Dit vragenlijstje geeft de deelnemer(s) de gelegenheid aan te geven in welke mate zij inhoudelijk iets hebben bijgeleerd over het behandelde thema. Het kan aangeboden worden na een sessie of sessiereeks (module), maar eveneens op het einde van een volledig programma. Som hiervoor alle inhoudelijke topics op die aan bod zijn gekomen.

Evaluatie-instrument 2: Mijn houding tegenover middelengebruik en problematisch middelengebruik.

Dit vragenlijstje voor de deelnemer(s) geeft de begeleider een idee van wat de deelnemer denkt over middelengebruik en problematisch middelengebruik. Dit kan zijn in 't algemeen of specifiek naar het eigen gebruik toe. Men kan de items hiervoor zelf aanpassen. Om een eventuele wijziging in houding vast te stellen voor en na de sessie, sessiereeks (module) of programma dient men dezelfde vragenlijst tweemaal aan te bieden: voor en na de sessie(reeks).

Evaluatie-instrument 3: Wat heb ik eraan gehad?

In dit vragenlijstje geven de deelnemer(s) info of zij er inhoudelijk iets van hebben opgestoken, welke informatie hen onmiddellijk bruikbaar lijkt en of ze er al zelf iets mee hebben gedaan? Deze bevraging gaat dus verder dan enkel het kennisniveau, ze toetst ook perceptie van en de reële bruikbaarheid van de aangeboden informatie. Men kan hiermee zowel een sessie, een module als een programma evalueren. Zowel de topics als de leerdoelen kunnen hier worden bevraagd. De items dienen nog wel aangepast te worden aan het specifieke aanbod dat er is geweest.

Evaluatie van het programma

Naast de leerresultaten kan je ook feedback vragen over de structurele elementen van uw aanbod: zijn de thema's goed gekozen, slaan de werkvormen aan, voelt de begeleider de noden van de groep aan, voelen de deelnemers zich aangesproken?

Belangrijk is vooraf uit te maken wat je juist wilt te weten komen. Dit kan bijvoorbeeld zijn:

- de planning en organisatie van het programma
- de voorstelling van het programma aan de cliënt(en)
- de ervaringen van de deelnemers met het programma: hoe voelen zij zich erbij?
- de ervaringen van het personeel met het programma: zowel inhoudelijk als praktisch
- de mate van afstemming op de noden van de deelnemers, de teamleden, de organisatie (bijv. directie).

Een programma-evaluatie kan op verscheidene manieren gebeuren. Je kan dit doen door middel van:

- een mondelinge evaluatieronde
- een schriftelijke evaluatieronde (vragenlijstjes,...)
- gesprekken met de betrokken partijen (deelnemers, teamleden, directie,...)
- documentanalyse, bijv. open vragen, persoonlijke notities van ervaringen met het programma

Ontwikkel of selecteer uw evaluatie-instrumenten. Om de geldigheid en de geloofwaardigheid van uw bevindingen te verhogen, kan je:

- gesprekken voeren met verschillende mensen met uiteenlopende visies
- gebruik maken van meer dan één evaluator om vooroordelen te voorkomen
- gebruik maken van meer dan één methode

Evaluatie-instrumenten voor een programmagerichte evaluatie:

Evaluatie-instrument 4: Beoordeling van een sessie (uitgebreid)

Dit instrument kan gebruikt worden als een schema voor een vragenlijst die moet ingevuld worden. Deze vragenlijst kan verschillende keren tijdens het programma gebruikt worden om de vooruitgang te beoordelen. Het kan door alle cliënten ingevuld worden, of door een willekeurig aantal van hen.

Evaluatie-instrument 5: Beoordeling van een sessie (kort)

2 Terugblik op het persoonlijk leerproces (1): een vragenlijst met open vragen

Dit is een eenvoudig instrument om de persoonlijke reacties van cliënten op oefeningen te kennen. Het kan gebruikt worden als aanzet voor een groepsdiscussie, als een leidraad voor een gesprek of als een vragenlijst die ieder individueel moet invullen.

Evaluatie-instrument 6: Beoordeling van een sessie (gezichtjes)

Dit instrument zal een subjectief antwoord bieden op verschillende aspecten van het programma. Het is een goede methode om van de deelnemers die beperkte schriftelijke of mondelinge vaardigheden hebben, toch feedback te krijgen. Wees voorbereid op brutale tekeningen!

Evaluatie-instrument 7: Beoordeling van een sessie (graffiti-bord)

Dit instrument in graffiti-stijl kan gebruikt worden om een subjectieve respons te krijgen op een deel van of op het hele programma. Het vermijdt de druk op de deelnemers om gestructureerd en correct Nederlands te schrijven. Probeer constructieve kritiek te krijgen door de deelnemers te herinneren aan de basisregels van het programma, zoals dat er geen mensen zouden afgebroken worden, dat men enkel gedragingen en visie in vraag zou stellen, zonder de persoon zelf te viseren. De ingevulde tabellen kunnen in groep besproken worden.

Evaluatie-instrument 8: Beoordeling van een programma (open vragen)

Deze open vragenlijst vraagt enige schrijfcapaciteiten van de deelnemer maar kan ook mondeling en in groep beantwoord worden. De continuïteitsvraag kan dan bijvoorbeeld bij wijze van introductie of sfeerschepper, ruimtelijk uitgevoerd worden.

Evaluatie-instrument 9: Beoordeling van een programma (zinnen aanvullen)

Dit instrument is een wat 'gebruiksvriendelijkere' variatie op de open vragen.

Evaluatie-instrument 10: Beoordeling van een programma (tevredenheidsschaal)

Dit instrument is makkelijk in te vullen en vraagt geen schriftelijke vaardigheden. De antwoorden vanuit de groep kunnen makkelijk samengevoegd worden om zo te komen tot een kwantitatieve som van de tevredenheid van de klant over het programma.

Evaluatie-instrument 11: Beoordeling van een programma (groepsbespreking)

Dit is een eerder open oefening die een aantal aspecten van het programma aan het licht kan brengen waarmee de begeleider en de evaluatieinstrumenten geen rekening hadden gehouden.

Hoe omgaan met de verzamelde feedback?

Het kan ontmoedigend zijn om evaluatieresultaten te ontvangen die suggereren dat je programma niet perfect was. Beschouw dit niet als een bewijs van persoonlijk falen, maar als feedback die het je mogelijk maakt om de kwaliteit van de service aan je cliënten te verbeteren. Wanneer je samenwerkt met anderen, geef dan regelmatig wederzijdse steun en feedback op elkaars werk met middelengebruikers. Wanneer je alleen werkt is het belangrijk om er toch voor te zorgen dat je steun en supervisie krijgt.

Bronvermelding:

Mulder L.; Voors W.; Hagen H. *Oefeningenboek voor groepen*, Bohn Stafleu Van Loghum Houten/Diegem, 1989

EVALUATIE-INSTRUMENT 1:**MIJN KENNIS OVER MIDDELENGEBRUIK**

Geef aan in welke mate je iets hebt bijgeleerd over problematisch middelengebruik: zeer veel, veel, weinig, niets.

Met bijleren bedoelen we: je hebt iets nieuws horen vertellen, je hebt ontdekt dat je met een verkeerd idee over iets rondliep, je hebt een verband ingezien tussen iets, je hebt uit een discussie, groepsgeprek,... iets opgevangen dat je wilt blijven onthouden, ...

Zet een kruisje in de kolom die het best beschrijft hoeveel je over de hieronder vermelde topics hebt bijgeleerd.

	Zeer veel	Veel	Weinig	Niets
Welke invloed middelen hebben op het lichaam				
Manieren om de risico's van middelengebruik te beperken				
Drugs en de wet				
Middelengebruik en gezondheid				
De voordelen van middelengebruik				
De nadelen van middelengebruik				
De risico's waarmee middelengebruik gepaard gaat				
Alternatieven voor middelengebruik				
Manieren om problemen met middelen op te lossen				
Manieren om te stoppen met middelen gebruiken				
Manieren om het middelengebruik te veranderen				
Manieren om weg te blijven van middelen				

EVALUATIE-INSTRUMENT 2:

MIJN HOUDING TEGENOVER MIDDELENGEBRUIK EN PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK

De stellingen die hieronder worden opgegeven hebben als bedoeling na te gaan wat jij denkt over middelengebruik. Er zijn geen juiste of foute antwoorden! Lees elke stelling aandachtig en beslis dan of je er al dan niet akkoord mee gaat. Zet een kruisje in de kolom die het dichtst aansluit bij je eigen mening.

	Helemaal akkoord	Akkoord	Neutraal/ niet zeker	Niet helemaal akkoord	Absoluut niet akkoord
Ik ben gelukkig met mijn gebruik					
Ik ken de wet omtrent drugs					
Mijn gebruik heeft geen invloed op mijn gezondheid					
Gebruiken veroorzaakt moeilijkheden.					
Het is voor mij onmogelijk om mijn gebruik te veranderen					
Mijn gebruik veranderen is moeilijk, maar noodzakelijk.					
Mijn gebruik heeft invloed op mijn relaties					
Er zijn weinig risico's verbonden aan de manier waarop ik gebruik					
Veranderen duurt lang					
Ik kan het mij permitteren middelen te kopen					
Er zijn veel manieren om mijn gebruik te veranderen					
Mijn gebruik is een probleem					
Ik kan middelen gebruiken op een veilige manier					

Datum en fase van de behandeling:

VAD

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

EVALUATIE-INSTRUMENT 3:**WAT HEB IK ERAAN GEHAD?**

Hieronder vind je een lijst met topics en leerdoelen die dit programma je wou bieden. Heb je er iets van opgestoken? Welke informatie lijkt je onmiddellijk bruikbaar? Heb je er al zelf iets mee gedaan?

Duid voor elk van deze programma-onderdelen met een kruisje aan in welke mate je er echt iets aan hebt gehad.

	Goed om weten	Lijkt me wel bruikbaar	Al iets van toegepast
Kennis over de middelen en hun werking			
De voordelen en de nadelen van middelengebruik kunnen afwegen			
Inzicht in motivatie			
Nagaan wat mij tegenhoudt om mijn middelengebruik te veranderen			
Ontstaansfactoren van problematisch middelengebruik inzien			
Realistische alternatieven voor middelengebruik kennen			
De invloed van middelengebruik op mijn gezondheid kennen			
Weten hoe je middelen op een veiligere manier kan gebruiken			
Onderzoeken hoe ik het best mijn geld beheer			
Invloed van middelengebruik op mijn relaties			
Manieren zoeken om de moeilijkheden bij het veranderen van mijn middelengebruik te overwinnen			

EVALUATIE-INSTRUMENT 4: **BEOORDELING VAN EEN SESSIE (UITGEBREID)**

✓ Hoe verloopt het programma volgens jou?

- ☐ zeer goed
- ☐ goed
- ☐ nogal goed
- ☐ niet al te best
- ☐ zeer slecht

✓ Wat denk je van de oefening die we nu aan het doen zijn?

- ☐ zeer interessant
- ☐ interessant
- ☐ nogal interessant
- ☐ vervelend
- ☐ zeer vervelend

✓ Hoe voel je je? (omcirkel zoveel woorden als je zelf wilt)

OPGEWONDEN

SUCCESVOL

COMFORTABEL

BETROKKEN

OK

NUTTELOOS

NIET GEWAARDEERD

GEWAARDEERD

VERVEELD

GEWELDIG

DEEL VAN HET TEAM

BUITENGESLOTEN

✓ Zijn er nog andere woorden die bij je opkomen?

✓ Hoe worden de oefeningen volgens jou begeleid?

- ☐ zeer goed
- ☐ goed
- ☐ nogal goed
- ☐ niet al te best
- ☐ zeer slecht

✓ Wat zorgt ervoor dat je iets uit de oefeningen kan halen?

✓ Wat verhindert je om iets uit de oefeningen te halen?

✓ Wat hoop je dat er later zal gebeuren?

✓ Is er nog iets anders dat je zou willen zeggen?

NAAM: (onderteken indien je dit wenst)

EVALUATIE-INSTRUMENT 5:

BEOORDELING VAN EEN SESSIE (KORT)

- ✓ Wat vond je goed of niet goed aan deze oefeningen?

- ✓ Wat heb je geleerd?

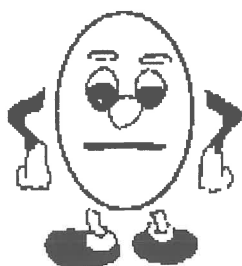
- ✓ Wat vond je moeilijk?

- ✓ Wat zou er volgens jou nog bij in het programma moeten zitten?

- ✓ Wat zou je nog willen zeggen?

EVALUATIE-INSTRUMENT 6: BEOORDELING VAN EEN SESSIE (GEZICHTJES)

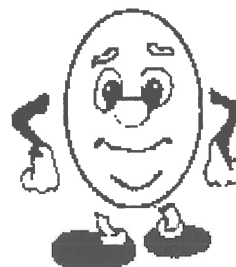
Hoe voelde je je tijdens de oefeningen?



VERVEELD



ENTHOUSIAST



TEVREDEN



GEINTERESSEERD

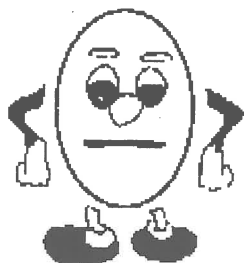


BANG

Teken zelf een gezichtje met een woord erbij, of schrijf een woord op.

Richtlijnen voor begeleiders

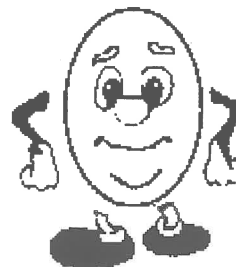
Hoe voelde je je in de groep?



VERVEELD



ENTHOUSIAST



TEVREDEN



GEINTERESSEERD



BANG

Teken zelf een gezichtje met een woord erbij, of schrijf een woord op.

EVALUATIE-INSTRUMENT 7:

BEOORDELING VAN EEN SESSIE (GRAFITTI BORD)

Toon de volgende flip-overs.

WAT IK NUTTIG VOND

WAT IK PRETTIG VOND

WAT IK MOEILIJK VOND

WAT IK ZOU WILLEN VERANDEREN

EVALUATIE-INSTRUMENT 8: **BEOORDELING VAN EEN PROGRAMMA (OPEN VRAGEN)**

Geef vooraf aan de deelnemers een overzicht van wat ze allemaal gezien hebben.

1. Wat is je algemene evaluatie van het programma?

(zeer slecht) 1 2 3 4 5 (zeer goed)

2. Wat waren de nuttigste elementen van het programma?

.....

.....

.....

.....

3. Wat was voor jou het hoogtepunt van het programma?

.....

.....

.....

.....

4. Wat was het minst nuttige aspect van het programma?

.....

.....

.....

.....

5. Vond je bepaalde dingen moeilijk? Leg uit.

.....

.....

.....

.....

6. Welke onderwerpen zouden er volgens jou de volgende keer in het programma moeten opgenomen worden?

.....

.....

.....

.....

7. Hier kan je nog commentaar toevoegen, bijv. over de organisatie, de plaats, of over gelijk welk aspect van het programma.

.....

.....

.....

.....

EVALUATIE-INSTRUMENT 9: **BEOORDELING VAN EEN PROGRAMMA (ZINNEN AANVULLEN)**

Geef vooraf aan de deelnemers een overzicht van wat ze allemaal gezien hebben.

Dit is een moeilijk evaluatie-instrument voor de deelnemer omdat hij zich heel wat moet herinneren.

De doelstellingen van de oefening(en) waren:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Duid je antwoorden op de vragen 1 tot 4 aan in de vakjes.

a = zeer veel

b = nogal veel

c = redelijk

d = weinig

e = helemaal niet

1. In hoeverre heeft de oefening zijn doelstellingen verwezenlijkt? (zie boven)	a	b	c	d	e
2. Waren de activiteiten relevant voor jou?	a	b	c	d	e
3. Vond je de manier waarop de oefeningen werden gedaan, prettig?	a	b	c	d	e
4. Hoeveel van wat je geleerd hebt, zal nuttig zijn voor jou?	a	b	c	d	e

Vervolledig nu de volgende zinnen:

5. Het beste deel van de oefeningen was

.....
.....

6. Mijn belangrijkste zorg was

.....
.....

7. Het meest nuttige dat ik geleerd heb was

.....
.....

8. Het resultaat van de oefeningen is dat ik ga

.....
.....

9. Ik vind dat het volgende ontbrak in de oefeningen:

.....
.....
.....

10. Mijn behoeftes voor de toekomst zijn:

.....
.....

Bedankt dat je deze vragenlijst wilde invullen.

EVALUATIE-INSTRUMENT 10: **BEOORDELING VAN EEN PROGRAMMA (TEVREDENHEIDSSCHAAL)**

Geef vooraf aan de deelnemers een overzicht van wat ze allemaal gezien hebben.

Deze lijst is bedoeld om na te gaan wat jij persoonlijk vindt van dit programma. Lees alle stellingen aandachtig en omcirkel dan A wanneer je akkoord gaat met de stelling, N wanneer je niet akkoord gaat, en O wanneer je niet zeker bent.

	AKKOORD	ONZEKER	NIET AKKOORD
Ik was tevreden over de informatie die ik ontving voor de aanvang van het programma	A	O	N
Ik moest te lang wachten voor ik met het programma kon beginnen	A	O	N
Het was gemakkelijk om aan het programma te beginnen	A	O	N
De ruimte was niet geschikt voor het programma	A	O	N
De uren dat het programma gegeven werd kwamen me goed uit	A	O	N
Ik begreep niet alle oefeningen	A	O	N
Alle opdrachten die me tijdens de oefeningen gegeven werden, werden goed uitgelegd	A	O	N
Het programma duurde niet lang genoeg	A	O	N
Het programma was interessant	A	O	N
Het programma was niet de moeite waard	A	O	N
Het programma heeft me geholpen	A	O	N
De begeleiders waren goed	A	O	N
Ik vertrouwde de begeleiders niet	A	O	N

EVALUATIE-INSTRUMENT 11:**BEOORDELING VAN EEN PROGRAMMA (INTERACTIEF)**

Criteria waarover onderhandeld werd

- ✓ Vraag aan de groep om te brainstormen over aspecten van het programma die geëvalueerd zouden kunnen worden, zoals de oefeningen, methodes, de ruimte, de organisatie, de grootte en samenstelling van de groep, de aangebrachte onderwerpen, het eten en drinken, etc. Ga in een discussie na welke onderwerpen het meest / minst belangrijk zijn.
- ✓ Verdeel de deelnemers in groepjes van 3 à 5 personen. Ken elk van de hierboven vermelde onderwerpen toe aan een groepje (sommige groepjes zullen meer dan één onderwerp hebben). Geef elke groep een groot blad papier voor elk onderwerp.
- ✓ Nadat je de groep nog eens aan de basisregels van het programma herinnerd hebt (enkel positieve, opbouwende kritiek, elkaars inbreng naar waarde schatten etc.) vraag je aan elke groep om te discussiëren over hun eigen onderwerp, en op het blad papier een standpunt hieromtrent op te schrijven. Dan wordt het blad doorgegeven aan een andere groep, tot alle groepen over elk onderwerp hun standpunt hebben neergeschreven. Men kan telkens de vorige stelling verbergen, om beïnvloeding door de vorige groepen te vermijden.

Toon de ingevulde bladen. Dan kan een discussie volgen over wat deze evaluatie duidelijk maakt over de noden van de groepsleden, naar de toekomst toe.

Overzicht

Thema's, methodieken en leerdoelen

Thema 1: Problematisch middelengebruik

1.1 Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?

Informeren over de kenmerken van 'problematisch middelengebruik'

Uiteenzetting

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over de kenmerken van problematisch middelengebruik uitbreiden en/of corrigeren
- 2) Kenmerken en ervaringen herkennen en een plaats kunnen geven
- 3) Eigen gebruik kunnen plaatsen binnen het aangegeven referentiekader
- 4) Begrijpen van waaruit problematisch middelengebruik zich kan ontwikkelen
- 5) Begrijpen hoe de fase van afhankelijkheid instandgehouden wordt
- 6) Begeleidings/behandelingsaspecten als antwoord op de kenmerken van deze problematiek begrijpen

1.2 Fasen van gebruik

Informeren over het fasisch verloop van problematisch middelengebruik

Toepassingsoefening

Leerdoelen:

- 1) Het fasisch verloop van gebruik in de tijd kennen
- 2) De kanttekeningen erbij kennen
- 3) De diverse fasen herkennen

1.3 Mens - Middel - Milieu

Informeren over het samenspel van (beschermende en risico)factoren.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Weten vanuit welke diverse soorten risicofactoren problematisch middelengebruik zich kan ontwikkelen
- 2) De wisselwerking tussen de drie MMM-factoren inzien
- 3) De balans tussen risicofactoren en beschermende factoren inzien
- 4) Inzien hoe individueel verschillend het ontstaan van problematisch middelengebruik kan zijn

1.4 Wanneer is middelengebruik een probleem?

Onderzoeken wanneer men kan spreken van 'problematisch gebruik'

Sangria aan de Costa del Sol

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat het stadium van gebruik niet alles zegt.
- 2) Inzien dat de ernst van gebruik samenhangt met de mate van dysfunctioneren op de verschillende levensgebieden.
- 3) Weten dat de individuele perceptie ook meespeelt.
- 4) Weten dat de perceptie van de gebruiker kan verschillen met deze van zijn omgeving.

1.5 Begeleiding/behandeling: welke cocktail?

Informeren over begeleiding/behandelingsaspecten

Denkoefening (vervolg op 1.4 Sangria aan de Costa del Sol)

Leerdoelen:

- 1) De kenmerken van een begeleiding/behandeling bij problematisch middelengebruik kunnen koppelen aan de kenmerken van deze problematiek
- 2) Zicht hebben op de verschillende behandelingsonderdelen
- 3) Het belang van de verschillende behandelingsonderdelen inzien
- 4) Inzien dat een begeleiding/behandeling van persoon tot persoon verschillend kan zijn

Thema 2: Productinformatie

2.1 De middelen en hun werking

Informeren over de effecten en de risico's van gebruik middelen en hun werking.

Uiteenzetting

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren
- 2) De positieve en negatieve effecten van de middelen kennen
- 3) De gevaren en risico's die verweven zijn met middelengebruik
- 4) Kunnen nuanceren tussen hard en zacht gebruik van middelen

2.2 Quiz / kennistest

De deelnemers testen hun kennis over de middelen (zelf gebruikt product en andere)

Kennistest en/of quiz

Leerdoelen:

- 1) Zicht krijgen op het eigen kennisniveau van de producten in het algemeen: wat weet ik (juiste kennis) of wat dacht ik te weten (foute kennis)?
- 2) Zicht krijgen op het eigen kennisniveau van de zelf gebruikte producten: wat weet ik (juiste kennis) of wat dacht ik te weten (foute kennis)
- 3) De juiste informatie in zich opnemen.

2.3 Mythes

De 'mythes' over de producten en hun gebruik doorgronden.

Groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Kritisch leren staan ten opzichte van mythes die circuleren onder de gebruikers en/of de algemene bevolking
- 2) Zich bewust worden van de foute kennis die men had
- 3) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren

2.4 Druglinkspel

Op een speelse manier nadenken over de middelen en hun werking.

Informatief spel: kaartspel met vragen

Leerdoelen:

- 1) Stil staan bij de positieve en negatieve effecten van de middelen
- 2) Beoordelen van de gevaren en risico's die verweven zijn met de specifieke producten
- 3) Kunnen nuanceren tussen hard en zacht gebruik van middelen
- 4) Kunnen nuanceren tussen legaal en illegaal
- 5) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren

2.5 Spreekbeurt

De deelnemers informeren elkaar met een eigen spreekbeurt

Spreekbeurt door de deelnemer(s)

Leerdoelen:

- 1) Objectieve informatie opzoeken over een bepaald product
- 2) Persoonlijke kennis toetsen (op correctheid, volledigheid,...)
- 3) Persoonlijke kennis uitbreiden en/of corrigeren
- 4) Objectieve informatie aan anderen overbrengen

2.6 Rechtbank

De voor- en nadelen van producten expliciteren

Groepsdiscussiespel

Leerdoelen:

- 1) De voor- en nadelen van de producten kennen
- 2) De voor- en nadelen van de producten kunnen expliciteren
- 3) Een oordeel kunnen vellen over de risico's van een product

Thema 3: Proces van verandering

3 A Gedrag onder de loep

3 A 1 Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand?

Informeren wat gedrag eigenlijk is en hoe (gebruiks)gedrag tot stand komt aan de hand van de S-R-G-keten.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Begrijpen wat gedrag is en hoe dit tot stand komt (algemeen):
 - a) De Stimulus-Reactie-Gevolgen-keten begrijpen
 - b) Het leermechanisme van gedrag begrijpen
- 2) Beide mechanismen kunnen begrijpen op vlak van gebruiksgedrag

3 A 2 Functionele analyse

Concretiseren en analyseren van de gedragsketen bij (gebruiks)gedrag.

Leergesprek met denkoefeningen

Leerdoelen:

- 1) De gedragsketen (Stimulus-Reactie-Gevolgen-keten) van (gebruiks)gedrag begrijpen en analyseren
- 2) Alternatieve gedragingen voor gebruiksgedrag leren kennen
- 3) Algemene kennismaking met een 'functionele analyse van (gebruiks)gedrag', zodat de deelnemers al wat vertrouwd geraken met deze manier van concretiseren van gedrag.

3 A 3 Stoppen van (gebruiks)gedrag

Informeren over mechanismen die (gebruiks)gedrag doen stoppen.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Het mechanisme van stoppen van gedrag inzien al dan niet toegepast op gebruikersgedrag.

3 A 4 Mijn verantwoordelijkheid maar onder welke invloeden?

Exploratie van de invloed die mensen zelf kunnen uitoefenen op hun gedrag en van de vaardigheden die hiervoor nodig zijn.

Denkoefening over middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag

Leerdoelen:

- 1) Factoren erkennen die een invloed kunnen uitoefenen op (gebruiks- en regelovertrekend) gedrag.
- 2) Inzien hoe mensen meer controle kunnen hebben over deze invloeden.

3 B Motivatie en veranderen

3 B1 Een keuze maken

Deelnemers laten vertellen over gedrag dat zij aan het overwegen zijn, in het verleden overwogen hebben te veranderen, of reeds veranderd hebben.

Interactieve oefening met groepsgesprek.

Leerdoelen:

- 1) Kunnen nadenken over neutraal gedrag (geen gebruiks- of gebruiksgelateerd gedrag).
- 2) Inzien dat het wijzigen van gedrag en gewoontes in het algemeen moeite kost.
- 3) De moeilijkheid van een keuze maken inzien.

3 B2 Voor- en nadelen van middelengebruik

De balans van voor- en nadelen van middelengebruik expliciteren.

Variant 1: Groepsgesprek

Variant 2: Vijf-puntenschaal

Variant 3: Parlementaire discussie of gerechtelijke zitting

Leerdoelen:

- 1) De voordelen en nadelen van middelengebruik onder woorden brengen.
- 2) Inzien hoe de balans tussen de voor- en nadelen van middelengebruik kan leiden tot de keuze van verder gebruiken of stoppen.
- 3) Dit wikken en wegen als een kenmerk zien van de beschouwingsfase.
- 4) Leren erkennen dat er kosten en baten zijn aan druggebruik.
- 5) De veelheid van voor- en nadelen inzien.
- 6) Inzien dat je de voor- en nadelen zowel op korte als op lange termijn moet beschouwen.
- 7) Facultatief: Nadenken over alternatieve manieren om de voordelen van middelengebruik te bereiken.

3 B3 Veranderen van haarstijl

Introductie van de veranderingscirkel aan de hand van een neutraal voorbeeld.

Leergesprek.

Leerdoelen:

- 1) Kunnen nadenken over neutraal gedrag (geen gebruiks- of gebruiksgelateerd gedrag).
- 2) Inzien dat veranderen een proces is waarin je verschillende 'fases' kan doorlopen.
- 3) Inzien dat gedrag of gewoontes wijzigen bij iedereen moeite kan kosten.

3 B4 De fasen van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik

Informerend over motivatie en het proces van gedragsverandering.

Uiteenzetting over de fasen van gedragsverandering.

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat het veranderen van gedrag of gewoontes in 't algemeen en bij iedereen iets moeilijk is.
- 2) Inzien dat motivatie geen wit-zwart-gegeven is maar onderdeel vormt van een dynamisch en gefaseerd proces.
- 3) Het proces van verandering(sbereidheid) bij problematisch middelengebruik herkennen.
- 4) De blokkades in de overgang naar en volgende fase (her)kennen.

3 B5 Waar bevindt men zich?

Uitspraken die iets zeggen over motivatie en veranderingsbereidheid bij problematisch middelengebruik in de juiste fase van het veranderingsproces situeren.

Toepassingsoefening.

Leerdoelen:

- 1) Nadenken over het proces van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik.
- 2) De fasen in een proces van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik kunnen onderscheiden.
- 3) Uitspraken die iets zeggen over motivatie en veranderingsbereidheid bij problematisch middelengebruik in de juiste fase van het veranderingsproces kunnen situeren.

3 B6 Genuanceerd versus zwart/wit

Nagaan hoe mensen uit de omgeving van de gebruiker naar 'motivatie' kijken.

Rollenspel.

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat motivatie geen zwart/wit gegeven is (je bent gemotiveerd of niet gemotiveerd) maar een dynamisch en gefaseerd proces (soms al wat meer, even wel en dan weer niet meer, ik ben erover aan het denken maar weet het nog niet goed,...).
- 2) Inzien dat de beoordeling van en de kijk op 'motivatie' door familie, hulpverleners,... (zwart-wit of genuanceerd) invloed kan hebben op de motivatie van de gebruiker (weerstand of zich erkend voelen, bij eigen gedrag willen stilstaan of er (nog meer) van willen weglopen).

3 B7 Faciliterende en ondermijnende factoren bij een proces van gedragsverandering

Stilstaan bij belemmerende en stimulerende factoren die het veranderingsproces mee richting geven.

Casusbespreking

Leerdoelen:

- 1) Inzicht in faciliterende en ondermijnende factoren die de motivatie mee beïnvloeden en aldus ook het verloop en de uitkomst van het veranderingsproces.
- 2) Inzien dat de factoren mens-middel-milieu niet alleen het ontstaan van de problematiek beïnvloeden maar ook de instandhouding ervan én het verloop en resultaat van een behandeling.
- 3) Het onderscheid in intrinsieke en extrinsieke motivatie inzien.

3 C Terugvalpreventie**3 C 1 Niemand leert fietsen zonder eens te vallen**

Informeren over terugval, terugvalpreventie en terugvalinterventie

Uiteenzetting

Leerdoelen:

- 1) Inzien waarom het belangrijk is stil te staan bij terugval
- 2) Het onderscheid tussen een 'uitglijder' en een 'volledige terugval' kennen en begrijpen
- 3) Begrijpen hoe de 'mechanismen' van ongewenst hergebruik in mekaar zitten en hoe je er het best op reageert
- 4) De antecedenten van ongewenst hergebruik kennen en herkennen
- 5) Weten hoe een begeleiding / behandeling ongewenst hergebruik helpt te 'voorkomen'
- 6) Weten hoe een begeleiding / behandeling een reële terugvalsituatie 'aanpakt'

3 C 2 Terugval(preventie) in het kort

Beknopt informeren over terugval en terugvalpreventie

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Kunnen luisteren naar en praten over het thema 'terugval'.
- 2) De evolutie tot een 'uitglijder' herkennen en begrijpen.
- 3) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.
- 4) Weten dat er zoiets bestaat als een 'terugvalpreventieplan'.

3 C 3 Hogerisicosituaties

Verkennen wat hogerisicosituaties zijn en hoe men deze kan hanteren.

Groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Inzicht verwerven in hogerisicosituaties en de link met terugval.
- 2) Inzien wat 'waarschuwingssignalen' voor een mogelijke uitglijder kunnen zijn
- 3) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.

3 C 4 Omgaan met zucht

Verkennen hoe je met zucht en de prikkels die zucht oproepen, kunt omgaan.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.
- 2) Inzien welke concrete alternatieve mogelijkheden er zijn om met zucht of de prikkels die zucht oproepen, om te gaan.

3 C 5 Leefstijlfactoren: balans moeten-willen

Stilstaan bij het belang van levensstijlfactoren en de balans moeten-willen bij terugval.

Opstellen van dagschema's

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat iedereen te maken heeft met dingen die moeten gebeuren (de verplichtingen) en dingen die ze graag zouden doen (de wensen)
- 2) De link inzien tussen een onevenwichtige balans van moeten en willen en terugval.
- 3) Inzien dat deze balans op verschillende levensterreinen in het oog moet gehouden worden.
- 4) Inzien dat men hier als persoon vat op kan krijgen.

3 C 6 Begeleiding van een terugvalmoment

Informeren over de aanpak van een terugvalmoment tijdens de begeleiding/ behandeling

Demonstratief rollenspel

Leerdoelen:

- 1) De zinvolheid inzien van het bespreken van een terugvalmoment.
- 2) Weten dat de begeleiding / behandelaar niet afkeurend zal reageren maar een positieve constructieve houding zal aannemen.
- 3) Zich een beeld kunnen vormen van hoe een gesprek met de begeleider / behandelaar naar aanleiding van een terugvalmoment verloopt en wat er in dit gesprek aan bod komt.

3 D 7 Een terugvalmoment reconstrueren

Een terugvalmoment reconstrueren aan de hand van de gedragsketen.

Casusbespreking met analyseoefening

Leerdoelen:

- 1) Een terugvalmoment kunnen ontleden aan de hand van de gedragsketen
- 2) Ontdekken dat men er zelf impact kan op hebben (zelfcontrole versus 'het overkomt mij')

3 D 8 Een alternatief scenario opstellen

Een alternatief scenario voor een terugvalmoment opstellen aan de hand van de gedragsketen.

Verder werken op de analyse van een terugvalmoment

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat men zelf impact kan hebben op het verloop van een terugvalmoment (zelfcontrole versus 'het overkomt mij').
- 2) Zich kunnen focussen op de 'overgangen' in de gedragsketen en deze in vraag kunnen stellen.
- 3) Een alternatief scenario effectief invulling kunnen geven.

3 D Normen en waarden over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?**3 D 1 Middelengebruik in onze samenleving**

Exploratie van de culturele inbedding van middelengebruik in onze samenleving

Denk- en discussieoefening aan de hand van krantenartikels over middelengebruik en -misbruik

Leerdoelen:

- 1) Zich een beeld kunnen vormen van de culturele inbedding van middelengebruik in onze samenleving.

3 D 2 Drugs ingeblikt

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving exploreren

Bespreking van fotostellingen uit 'Drugs ingeblikt' (VAD)

Leerdoelen:

- 1) De deelnemers exploreren hun eigen waarden en normen ten aanzien van middelengebruik
- 2) De deelnemers kunnen hun standpunt formuleren en beargumenteren
- 3) De deelnemers zien in dat mensen in standpunt kunnen verschillen met betrekking tot deze waarden en normen
- 4) De deelnemers kunnen zich een genuanceerd beeld vormen van de waarden en normen over middelengebruik in onze samenleving

3 D 3 Perceptie van man-vrouw-verschillen

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving ten aanzien van genderverschillen exploreren

Interactieve kennistest

Leerdoelen:

- 1) De reële man-vrouw-verschillen met betrekking tot middelengebruik kennen
- 2) Notitie nemen van de verschillen in perceptie met betrekking tot man-vrouw-verschillen

3 D 4 Druk vanuit de reclamewereld

De druk vanuit de reclamewereld exploreren: op zoek gaan naar de verborgen verleiders

Bespreken van reclamespots en -advertenties

Leerdoelen:

- 1) Reclame-advertenties kritisch kunnen bekijken
- 2) In reclame-advertenties de verborgen verleiders kunnen doorzien

3 D 5 De 'ideale' reclameboodschap

Vervolg oefening op oefening 3 E 4

Stilstaan bij 'gezonde' gedragalternatieven en triggers die niet aanzetten tot gebruik.

Fantasieoefening: zelf een reclameaffiche ontwerpen.

Leerdoelen:

- 1) Nadenken over welke elementen voor probleemgebruikers belangrijk zijn om ver weg te blijven van de verleiding om te gebruiken en kunnen stimuleren tot het stellen van gezond alternatief gedrag.
- 2) Inzien dat men hierop invloed heeft.

3 D 6 Sociale druk in de omgang met anderen.

De sociale druk in de omgang met anderen exploreren en kijken hoe bekende figuren hiermee omgaan

Bespreken van videofragmenten uit soaps en speelfilms

Leerdoelen:

- 1) Identificeren van (soorten) druk in de omgang met anderen.
- 2) Inzien hoe je kan omgaan met deze sociale druk.

3 E Wat betekent 'in behandeling zijn'?**3 E 1 Wat betekent in begeleiding / behandeling gaan?**

Exploreren wat mensen beweegt om een begeleiding / behandeling 'aan te vatten' en wat deze beslissing kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Inzien wat mensen kan stimuleren versus tegenhouden om in begeleiding / behandeling te gaan.
- 2) Inzien wat deze beslissing kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.
- 3) Inzien dat deze gevoelens universeel menselijk zijn.

3 E 2 Wat betekent in begeleiding / behandeling zijn?

Exploreren hoe mensen in begeleiding / behandeling 'zijn' ervaren en wat dit kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Inzien wat 'in begeleiding / behandeling zijn' kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.
- 2) Inzien wat mensen kan stimuleren versus tegenhouden om in begeleiding te blijven.
- 3) Inzien dat deze gevoelens universeel menselijk zijn.

3 E 3 De voor- en nadelen van een begeleiding / behandeling.

Exploratie van de voor- en nadelen van in begeleiding / behandeling zijn / gaan.

Variant 1: Denkoefening aan de hand van een casus

Variant 2: Groepsgesprek aan de hand van casuscitaten

Variant 3: Associatieoefening en groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) De deelnemers kunnen zich een realistisch beeld vormen van de mogelijkheden en beperkingen van een begeleiding / behandeling in het algemeen.
- 2) De deelnemers kunnen zich een realistisch beeld vormen van de mogelijkheden en beperkingen van een begeleiding / behandeling voor hun alcohol- en/of drugprobleem.

3 E 4 Inzet als een keuze?

De mate van inzet in een begeleiding / behandeling en hoe dit zichtbaar kan zijn in de verschillende rollen die een cliënt kan aannemen, exploreren.

Gedragsobservatieoefening

Leerdoelen:

- 1) Inzien hoe de mate van investering in een begeleiding / behandeling kan verschillen.
- 2) Inzien dat de inzet kan samenhangen met de fases van gedragsverandering en aldus niet iets permanents maar iets dynamisch is.
- 3) Inzien hoe dit zichtbaar kan zijn in de mogelijke rollen die cliënten bewust of onbewust aannemen

Thema 4: Op je gezondheid!**4.1 Hoe gezond leven wij?**

Het thema gezondheid introduceren.

Groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Inzien dat normen over gezondheid en hygiëne persoonlijk sterk kunnen verschillen.
- 2) Inzien dat al dan niet gezond leven een gedragskeuze is en aangeleerd gedrag dat eveneens aan de fases van gedragsverandering onderhevig is

4.2 Waarheden over (verkoudheden)

Informeren over waarheden en mythes van een welbepaald niet-middelenspecifiek gezondheidsthema (nog zelf te bepalen).

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over een welbepaald niet middelenspecifiek gezondheidsthema uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat er eveneens over niet middelenspecifieke gezondheidsthema's mythes en verkeerde informatie circuleren.
- 3) Geïnteresseerd geraken in gezondheidsthema's.

4.3 Lichaamshygiëne: waarom en hoe?

Informeren over het belang van lichaamshygiëne en hoe je dit toepast in het dagdagelijkse leven.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over lichaamshygiëne uitbreiden en/of corrigeren.

4.4 Slaaphygiëne: waar let ik op?

Informeren over slaaphygiëne en hoe je dit toepast in het dagdagelijkse leven.

Groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over slaaphygiëne uitbreiden en/of corrigeren.

4.5 Geneesmiddelen: wat slikken we?

Informeren over verantwoord omgaan met geneesmiddelen

FAR-WELL, didactisch medicijn

Leerdoelen:

- 1) Algemeen: Kennis over verantwoord gebruik van medicijnen uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat grijpen naar medicatie niet altijd en automatisch hoeft.
- 3) 'Gezonde' reactievormen op ziektes en kwaaltjes leren kennen.

- 3) De rol van de farmaceutische industrie inzien.
- 4) Weten wat een huisapotheek moet, mag en niet hoeft in te houden.
- 5) Inzien dat het lezen van een bijsluiter belangrijk is.
- 6) De taal van de bijsluiter begrijpen.
- 7) Eventueel: De eigenschappen (zowel positieve als negatieve) van hun eigen voorgeschreven medicijnen kennen.

Thema 5: Voeding

5.1 Voeding en gezondheid

Informereren over gezonde en evenwichtige voeding.

Uiteenzetting

Leerdoelen:

- 1) Het nut inzien van gezonde voedingsgewoonten.
- 2) Persoonlijke kennis over gezonde en evenwichtige voeding uitbreiden en/of corrigeren, namelijk:
 - Inzien waarvoor voeding dient
 - De noodzakelijke voedingsstoffen kennen
 - De voedingsdriehoek kennen
 - Een maaltijd kunnen samenstellen aan de hand van de voedingsdriehoek
 - Weten wat veel voorkomende voedingsfouten zijn

5.2 Waarheden over

Informereren over waarheden en mythes van een welbepaald voedings specifiek thema (nog zelf te bepalen).

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

Leerdoelen:

5.3 Voeding, problematisch middelengebruik en herstel

Informereren over voeding, problematisch middelengebruik en herstel.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over een welbepaald voedingsspecifiek thema uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat er eveneens over niet middelenspecifieke gezondheidsthema's mythes en verkeerde informatie circuleren.
- 3) Geïnteresseerd geraken in het aspect gezonde voeding.

Thema 6: Partnerrelaties en veilig vrijen

6.0 Pikasol

Concrete afspraken maken over hoe over het thema relaties en seksualiteit in groep gepraat kan worden.

Inleiding

Leerdoelen:

- 1) Leren communicatieafspraken maken over hoe over het thema relaties en seksualiteit in groep gepraat kan worden.
- 2) Leren zich aan de gemaakte communicatieafspraken te houden

6.1 De slechtst denkbare manier om...

Stil staan bij een goede manier om contact te leggen met anderen.

Denkspel

Leerdoelen:

- 1) Zien hoe je op een leuke en aanvaardbare manier contact kan leggen

6.2 Vlinders in de buik

Praten over verliefdheid.

Groepsgesprek

Leerdoelen:

- 1) Zicht krijgen op wat er in een persoon omgaat als die verliefd is.

6.3 Aanvaardbaar of niet?

Stil staan bij waarden en grenzen binnen een relatie.

Groepsdiscussie

Leerdoelen:

- 1) Waarden en opvattingen over grenzen binnen een relatie leren kennen.
- 2) De eigen mening hierover vorm geven

6.4 Gezond ruzie maken

Informeren over gezond ruzie maken

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Weten dat conflicten in relaties bestaan, normaal zijn
- 2) Weten hoe je gezond kan ruzie maken

6.5 Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit

Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit exploreren.

Stellingen

Leerdoelen:

- 1) Diverse waarden en normen met betrekking tot seksualiteit leren kennen
- 2) De eigen waarden en normen meer vorm geven en benoemen

6.6 Lekker vrijen

Informeren over vrijen.

Seks-quiz

Leerdoelen:

- 1) Kritisch leren staan ten opzichte van 'mythes' die circuleren over seks
- 2) Zich bewust worden van de foute kennis die men eventueel had
- 3) Persoonlijke kennis over vrijen uitbreiden

6.7 Voel je veilig bij het vrijen

Informeren over voorbehoedsmiddelen

Vraaguurkje

Leerdoelen:

- 1) Weten welke beschermingsmiddelen er bestaan om veilig te vrijen
- 2) Persoonlijke kennis over voorbehoedsmiddelen uitbreiden en/of corrigeren

6.8 Condoomspot

Informeren over het gebruik van een condoom

Groepswerk: een reclamespot maken

Leerdoelen:

- 1) De werking en de voordelen van een condoom kennen

6.9 Seksueel overdraagbare aandoeningen

Informeren over seksueel overdraagbare aandoeningen

Uiteenzetting, kennistest of quiz

Leerdoelen:

- 1) Persoonlijke kennis over SOA uitbreiden en/of corrigeren
- 2) De belangrijkste SOA en hun symptomen kennen
- 3) Weten wat de behandeling inhoudt, en waar men daarvoor terecht kan.
- 4) Over veilig vrijen durven nadenken en praten

Thema 7: Vrijtijdsbesteding

7.1 Vrije tijd: een waaier van mogelijkheden

Informeren over de diverse soorten van vrijetijdsactiviteiten

Verkennde oefening

Leerdoelen:

- 1) De diverse vormen van recreatieve activiteiten kennen

7.2 Voordelen van vrijetijdsactiviteiten

Voordelen benoemen van vrijetijdsactiviteiten

Brainstorming

Leerdoelen:

- 1) De voordelen van vrijetijdsactiviteiten kennen in het algemeen
- 2) Het belang van vrijetijdsactiviteiten inzien als 'bescherming' tegen terugval

7.3 Iets terug oppakken of iets nieuws. Hoe begin ik eraan?

Informatie verzamelen over het aanbod van vrijetijdsactiviteiten in mijn buurt

Practicum

Leerdoelen:

- 1) Weet hebben van de diverse informatiebronnen en -kanalen die makkelijk beschikbaar zijn
- 2) Weten hoe je de gewenste informatie bij u kunt krijgen
- 3) Weten hoe je de bekomen informatie moet gebruiken om met een activiteit te beginnen

7.4 Over welke activiteit wil ik graag wat leren?

Deelnemers informeren elkaar over een recreatieve activiteit.

Spreekbeurt

Leerdoelen:

- 1) Actief objectieve informatie opzoeken over een bepaalde vrijetijdsactiviteit (sport, hobby, cultuur,...).
- 2) De bijgezochte informatie aan anderen overbrengen.

7.5 Een goede planning is goud waard

Informeren over het plannen van vrijetijdsmomenten

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Weten op welke momenten van de begeleiding/behandeling het zinvol is aan de vrijetijdsbesteding te werken.
- 2) Weten wat een planning ten aanzien van een invulling van lege momenten inhoudt
- 3) Zicht hebben welke vaardigheden nodig zijn om een planning te maken en consequent op te volgen.

Thema 8: Hoe kom ik rond? Info over budgetteren

8.1 Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?

Informeren over de basismethode van budgetteren.

Ganzenspel

Leerdoelen:

- 1) De basismethode van budgetteren leren kennen.
- 2) Zicht krijgen op de inkomstenstaat van een huishoudbudget.
- 3) Zicht krijgen op de uitgavenstaat van een huishoudbudget.

8.2 Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel

Informeren over het gebruik van een budgetagenda.

Practicum

Leerdoelen:

- 1) Weten hoe je een budgetagenda gebruikt.

8.3 Help: ik kan het niet alleen!

Informeren over de mogelijkheden van externe hulp bij budgetteren.

Uiteenzetting

Leerdoelen:

- 1) Weten welke vormen van externe hulp bij budgetteringsproblemen bestaan.
- 2) Weten wat deze vormen van externe hulp inhouden.

8.4 Budgetvriendelijk winkelen

Informeren over hoe je budgetvriendelijk kan winkelen.

Leergesprek

Leerdoelen:

- 1) Weten hoe je budgetvriendelijk kan winkelen.

8.5 (Nog meer) tips om te besparen!

Informeren over de meest uiteenlopende tips om te besparen in het huishoudbudget.

Grabbelton

Leerdoelen:

- 1) Diverse tips leren kennen om te besparen in het huishoudbudget.

Sfeermakers

Nieuwe kennis opdoen, iets bijleren vergt motivatie en inzet. Enerzijds moet er de wil zijn om je voor iets 'open te zetten', anderzijds moet je inspanningen leveren om nieuwe info te capteren en actief mee te denken en mee te werken.

Het momentane toestandsbeeld waarin iemand verkeert, speelt hierbij ook een rol: kopzorgen, negatieve gevoelens, concentratiestoornissen,... ontnemen je wel eens de zin en de energie om 'cognitief' bezig te zijn, 'na te denken over', 'je kennis te verruimen'... Zeker als het nog eens gaat over een probleem waar je zelf midden in zit.

Dit is eveneens het geval bij mensen die voor hun problematisch middelengebruik in begeleiding/behandeling zijn en die de kans geboden wordt 'over hun problematiek iets op te steken'. Sommigen zijn gemotiveerd en zien de zin van kennisverruiming in, anderen zullen de aangeboden informatie 'niet horen' of 'tegen hun zin' het lokaal binnenstappen.

Belangrijk is dus om een zekere leergierigheid op te wekken en voorwaarden te creëren die de betrokkene 'warm' maken om nieuwe info te beluisteren en in zich op te nemen.

De context van een individuele begeleiding/behandeling is in die zin enigszins anders dan die van een groepsaanpak. Terwijl de individuele begeleider informatiemomenten kan inlassen afhankelijk van de momentane noden van de cliënt, zit de begeleider van psycho-educatie in een groepscontext meer in een 'keurslijf'. Beiden zullen wel bekommerd zijn om: Hoe kan ik maken dat mijn cliënt(en) voor 'in onze ogen' nuttige informatie openstaat?. Maar wie op een vast tijdstip voor de opdracht staat een groep cliënten te informeren, zal vooral bezig zijn met de vraag: Hoe kan ik maken dat mijn deelnemers er NU voor open staan? De methodieken die in dit plukboek als sfeermakers zijn opgevat, zijn dan ook in eerste instantie geschreven voor psycho-educatie in groepscontext, gebruik makend van de groepsdynamiek en de groepsinbreng. Voor de individuele therapeut/begeleider die in zijn individuele gesprekken met de cliënt de ontvankelijkheid voor objectieve informatie wil verhogen, kunnen de voorgestelde methodieken tot inspiratie dienen waaruit met enige inventiviteit, creativiteit en durf elementen kunnen worden gelicht die 'passen' in de individuele (therapeutische) gesprekscontext.

In dit hoofdstuk hebben wij dus methodieken verzameld die het creëren van een gunstig 'leer'klimaat in de hand kunnen werken. De methodieken hebben tot doel vertrouwen op te bouwen, interesse voor het thema op te wekken en zich als persoon betrokken te voelen bij het geheel. Afhankelijk van de eigen werkcontext en doelgroep zullen niet alle methodieken voor iedereen even relevant zijn. Maar in de optiek van een 'plukboek' hebben we er ook hier voor gezorgd dat iedere begeleider zijn gading vindt.

Overzicht

1. Kennismakingsoefeningen
2. Uitklaren van verwachtingen
3. Opwarmers
4. Betrokkenheidsoefeningen

1. Kennismakingsoefeningen

Omschrijving van de activiteit

De deelnemers maken kennis met elkaar aan de hand van een kleine opdracht.
Niet middelenspecifiek

Bruikbaarheid

Enkel voor psycho-educatie in groepscontext waarbij de deelnemers elkaar nog niet kennen. Dit kan zijn bij het starten van een nieuwe groep, of in het geval van een open groep bij de intrede van een/enkele nieuwkomer(s).

Leerdoelen

- 1) Elkaars naam kennen
- 2) Een eerste indruk opdoen van elkaar
- 3) Aftasten wie de andere cursisten zijn en wat voor iemand de begeleider is

Verloop van de diverse varianten

- 1) Rondje met naam en houden van:
"Mijn naam is Karel en ik hou (niet) van honden."
- 2) Rondje met naam en reïncarnatie:
"Mijn naam is Karel en als ik later terug op de wereld kom, zou ik liefst een kat zijn."
- 3) Rondje met naam en hobby volgens principe 'Mijn tante gaat op reis':
"Ik ben Karel en ik speel tennis en naast mij zit Luc die piano speelt, ..."
- 4) Iedereen vertelt iets over de naamgeving bij de eigen geboorte:
Hoe werd je naam gekozen? Hoe zou je mogelijk anders genoemd zijn?
- 5) Iedereen brengt een foto mee uit de kindertijd (of een foto uit een tijdschrift waarmee zij zich identificeren). Ze worden verzameld en opgehangen en iedereen raadt wie wie is of wie zich met wie identificeert.
- 6) Iedereen zit in een cirkel en er is één plaats vrij. Alle namen worden op een bord geschreven. De speler links van de vrije plaats zegt: "Naast mij is een plaats vrij en Johan mag naast mij zitten."
- 7) Laat de deelnemers per twee enkele vragen over zichzelf beantwoorden. Laat hen daarna elkaar aan de grote groep voorstellen.
- 8) Bingospel: Laat de deelnemers kras kras in het lokaal rondlopen nadat je aan ieder een bingokaart (zie bijlage 1) hebt gegeven. Ieder zoekt onder de deelnemers mensen die beantwoorden aan de beschrijvingen op de bingokaart in de onderstaande vakjes. Wie er vijf op een rij gevonden heeft (verticaal, horizontaal of diagonaal), roept "BINGO!!!".

Voorbereiding

- 1) Foto uit kindertijd of tijdschrift: vraag de deelnemers vooraf een foto mee te brengen
- 2) Bingokaart: zorg voor voldoende copies van de bingokaart

Materiaal

- 1) Namen op het bord: een bord of flip-over + stiften
- 2) Foto uit kindertijd of tijdschrift: plakband of duimspijkers
- 3) Bingokaart (zie bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Kies de werkvormen die u het beste liggen.
- 2) Het kan handig zijn enkele van deze werkvormen "in uw koffer" te hebben en je keuze te laten afhangen van de sfeer en je eigen gevoel op de eerste sessie.
- 3) Om het vertrouwen van de deelnemers in de begeleider te bevorderen, is het aangeraden de oefeningen gewoon mee te doen.

(1) Bijlage 1

Bingokaart**Opdracht:**

Zoek mensen die beantwoorden aan de beschrijvingen in de onderstaande vakjes. Noteer hun naam in het betreffende vakje. Van zodra je er vijf op een rij hebt (verticaal, horizontaal of diagonaal), roep je "BINGO!!!".

kookt graag	nog nooit dronken geweest	woont thuis	heeft dezelfde haarkleur	heeft al met de auto gereden
leest vaak tijdschriften	doet regel- matig aan sport	danst graag op fuiven	koopt graag kleren	is vorige week naar de cine- ma geweest
heeft een huisdier	kan skaten	volgt nog opleiding	bespeelt een instrument	heeft oorring(en)
rijdt vooral met de fiets	komt soms te laat	heeft veel nachtrust nodig	kijkt naar mijn favoriet TV- programma	heeft een zus
heeft geen ochtendhumeur	is een niet- roker	is graag creatief met mijn handen	koopt elke maand een CD	houdt van Chinees eten

2. Uitklaren van verwachtingen

Omschrijving van de activiteit

De verwachtingen van de deelnemers aangaande de cursus of het thema bevragen.

Themagericht

Bruikbaarheid

Enkel voor psycho-educatie in groepscontext bij de aanvang van een cursusreeks, bij de introductie van een nieuw thema of bij het begin van een sessie (éénmalig of systematisch).

Doelstellingen

1) Eigen noden en verwachtingen kunnen formuleren met betrekking tot het aangegeven thema (of een zelf gekozen thema)

Verloop

1) Vraag aan elke persoon in een rondvraag om de volgende zin te vervolledigen:
‘Wat ik hoop te leren van deze cursus/sessie is...’

2) Laat ieder individueel opschrijven wat hij wil opsteken van de cursus/sessie.

3) Verzamel de antwoorden:

- in een rondvraag
- laat de deelnemers, al dan niet anoniem, hun antwoorden omhoog hangen en lees deze voor.
- Verzamel de genoteerde verwachtingen, al dan niet anoniem, in een doosje. Laat telkens één deelnemer er één papiertje uithalen en voorlezen.

Noteer de verwachtingen op flip-over.

4) Verduidelijk het kader van psycho-educatie en geef aan (op flip-over) aan welke verwachtingen je kan voldoen en aan welke niet (geef eventueel alternatieven aan waar/wanneer/bij wie ze met hun hier niet behandelde vragen terecht kunnen).

Vorbereiding

1) Bepaal voor uzelf op voorhand in welke mate je wil uitweiden op vlak van leerdoelen, aangrenzende thema's, diepgang,... Probeer u wel strikt tot de informatieve opdracht te houden, tenzij je het mandaat hebt (psycho)therapeutisch bezig te zijn (zie Richtlijnen begeleiders).

Materiaal

1) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Kies de werkvorm die u het beste ligt en/of waarvan u denkt dat ze het beste op het lijf van de groep geschreven is.
- 2) Voor de opbouw van het vertrouwen van de deelnemers in ook de begeleider, is het aangeraden de oefeningen gewoon mee te doen.
- 3) Voor het bevragen van 'bezorgdheden' dien je wel goed aan te voelen of er voldoende veiligheid is in de groep. Als bezorgdheden blijven hangen kan dit gedurende de hele sessie een gevoel van onveiligheid creëren.

3. Opwarmers

Omschrijving van de activiteit

De deelnemers 'opwarmen' en zin doen krijgen iets over het thema bij te leren.

Middelenspecifiek

Bruikbaarheid

Enkel voor psycho-educatie in groepscontext bij de aanvang van de sessie (al dan niet systematisch) en bij de introductie van een nieuw thema.

Leerdoelen

- 1) Participeren aan een activiteit waar men aanvankelijk niet veel zin in heeft.
- 2) Zich laten prikkelen door het thema en zich openstellen voor nieuwe informatie.

Verloop

- 1) Bouw samen een verhaal op: Laat iedere deelnemer achtereenvolgens twee zinnen formuleren over het thema alcohol en/of drugs.
- 2) Omschrijf in 10 woorden wat het woord drugs voor mensen kan betekenen.
- 3) Geef twee positieve en twee negatieve punten aan die mensen u ervaren als ze met alcohol- of drugproblemen geconfronteerd worden.
- 4) Geef aan de deelnemers enkele krantenkoppen met berichtgeving over middelengebruik/problematisch gebruik en vraag hen om deze te rangschikken naar de mate van betrokkenheid die ze met de titels hebben. Je kan ook de verschillende producten die aan de orde komen, laten rangschikken naar de mate van vertrouwdsheid of gevaarlijkheid,... en hen hier iets over laten zeggen.
- 5) Tekenestafette: Verdeel de groep in ploegen. Je kan dit doen door bij het binnenkomen de deelnemers een kaartje te geven met een cijfer dat de ploeg aangeeft waartoe zij zullen behoren. Laat iemand van de eerste ploeg naar voren komen en zet op dat moment de stopwatch aan. Toon deze speler een kaartje waarop een woord staat vermeld (zie bijlage 1). Laat de speler het woord 'tekenen' op een bord of flap en laat zijn ploegmaten zo snel mogelijk raden wat deze tekening uitbeeldt. Geef aan de speler een volgend kaartje wanneer het antwoord juist geraden was en ga zo door totdat er één minuut voorbij is. Geef de ploeg voor ieder juist geraden woord een punt. Laat dan de volgende ploeg(en) aan de beurt. Feliciteer bij afronding de winnende ploeg.
- 6) Maak een drugs-, alcohol- of gok-alfabet: Verdeel de groep in ploegen en geef iedere ploeg een blad waarop je hen van boven naar beneden het alfabet laat opschrijven. Dan laat je hen bij elke letter een woord invullen dat met alcohol en drugs in het algemeen of met het specifieke thema van de sessie te maken heeft. Geef hen hiervoor 3 minuten de tijd. Bekijk het resultaat van iedere ploeg en geef per 'goedgekeurd' woord een punt.

7) Maak een slogan rond het thema alcohol en drugs, bijvoorbeeld: 'Gokken is dokken.', 'Drugs maakt je suf.', 'Alcohol is niet altijd lol.',... Doe dit in ploegen of duo's, geef hen drie minuten de tijd om een slogan te vinden en op te schrijven. Verzamel de slogans en laat elkaars slogan voorlezen. Hang de slogans al dan niet in het lokaal omhoog.

8) 'Ik weet het beter': Laat de deelnemers (individueel of in ploegen) zoveel mogelijk woorden noemen die zij denken te weten bij de vraag die wordt gesteld (zie bijlage 2). Laat hen eerst vooraf aangeven hoeveel woorden ze denken te kunnen raden en noteer ieders cijfer. Laat hen hierbij rekening houden met: 1) als een ander individu/ploeg hoger gokt de beurt naar die ander gaat, en 2) als hij/zijn ploeg het hoogste gokt maar het opgegeven aantal niet weet te halen, zijn punten verdeeld worden over de andere individuen/ploegen. Laat de individuen/ploegen de woorden op een papier schrijven en geef na een afgesproken tijdsduur (bvb 5 minuten) het bevel iedereen hun blad gelijktijdig in de lucht te houden. Bepaal ieders score.

Vorbereiding

1) Kies een methodiek waarin u zich kunt vinden en waarvan je denkt dat ze zal aanslaan bij de deelnemers.

2) Bereidt de opdracht voor:

- Oef 4: verzamel krantenkoppen over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en/of gokken
- Oef 5: kies je woorden voor de tekenestafette
- Oef 8: kies je vragen

Materiaal

1) flip-over + stiften

2) blanco bladen + schrijfpennen

Aandachtspunten

1) Bedoeling is om de deelnemers 'in gang te krijgen', zich open te stellen om iets bij te leren. Je moet hen 'over de streep halen'. De oefeningen moeten dus leuk zijn en niet veeleisend. Ze zijn niet gericht op 'leren' maar op 'doen'. Hou de oefeningen daarom kort en gestructureerd. Kies tussen een verbale of een fysieke oefening. Leun zoveel mogelijk aan bij de leefwereld van de deelnemers. Wees zelf creatief, enthousiast en uitdagend.

2) Sommige oefeningen (tekenestafette, 'Ik weet het beter') kunnen craving opwekken. Beoordeel op voorhand of het voor de cliënt(en) al dan niet is aangewezen om craving te ervaren en of je dit wilt en kunt hanteren in uw sessie.

Bijlage 1**Tekenestafette**

THEMA ALCOHOL	THEMA ILLEGALE DRUGS	THEMA GOKKEN
- bier - kater - dronken - auto-ongeluk - warmte - wijn - vergif - lever - hersenen - jenever - café - alcoholist - agressief - ontspannen - rustig - cocktail - ...	- kick - blowen - cannabis - heroïne - speed - ziek - verslaving - afkick - hallucinatie - experimenteren - pillen - smartdrugs - LSD - Joint - ...	- fruitautomaat - roulette - kaartspel - flipperkast - videospelletjes - munten - spaarpot - speelhal - gokker - verslaving - winst - verlies - winnen - verliezen - snackbar - casino - ...

Bijlage 2

'Ik weet het beter'

ALCOHOL

- Noem zoveel mogelijk effecten van alcohol;
- Noem zoveel mogelijk risico's van alcohol;
- Noem zoveel mogelijk soorten bieren;
- Noem zoveel mogelijk soorten sterke drank;
- Noem zoveel mogelijk titels van liedjes waar drinken in voorkomt;
- Noem zoveel mogelijk namen van café's;
- ...

ILLEGALE DRUGS:

- Noem zoveel mogelijk middelen met een verdovende werking;
- Noem zoveel mogelijk middelen met een opwekkende of stimulerende werking;
- Noem zoveel mogelijk middelen met een bewustzijnsveranderende of geestverruimende werking;
- Noem zoveel mogelijk titels van liedjes waar drugs in voor komen;
- Noem zoveel mogelijk films waar drugs in voorkomen;
- Noem zoveel mogelijk risico's van heroïne;
- Noem zoveel mogelijk risico's van cocaïne;
-

GOKKEN

- Noem zoveel mogelijk begrippen bij het paardrennen;
- Noem zoveel mogelijk soorten kaartspelletjes;
- Noem zoveel mogelijk plaatsen waar je een gokkast kunt vinden;
- Noem zoveel mogelijk gokmogelijkheden;
- Noem zoveel mogelijk spelletjes die je kunt terugvinden in een casino;
- ...

4. Betrokkenheidsoefeningen

Omschrijving van de activiteit

Een actief intermezzo inlassen dat het momentane leerklimaat in de groep moet verbeteren
Niet middelenspecifiek

Bruikbaarheid

Psycho-educatie in groepscontext, wanneer de aandacht en inzet afnemen tijdens de sessie, wanneer een luchtiger moment of een verandering van beweging nodig zijn.

Leerdoelen

- 1) Zich na een periode van 'inspanning' zich even 'ontladen', ontspannen.
- 2) Zich na een moment van verstrooiing of ontlading opnieuw kunnen concentreren op het thema of de oefening.
- 3) Neveneffect: Voor sommigen kan het belangrijk zijn opnieuw een plezierervaring op te doen of de wisselwerking (mentale) inspanning – ontspanning te herontdekken.

Verloop

- 1) Vertel iets leuks, grappigs, onverwachts,... dat je deze week bent tegengekomen... Let wel: Deze oefening kan bedreigend overkomen als het lang geleden is dat iemand iets leuks heeft meegemaakt of omdat dat wat iemand leuk of grappig vindt door de andere(n) belachelijk kan gevonden worden. Let ook op voor eventueel stoere (uitgaans)verhalen waarbij drugs of andere middelen gebruikt werden.
- 2) Ga in een cirkel zitten en verander van plaats op instructie van de begeleider:
'Verander van plaats als je met de trein gekomen bent.'
'Verander van plaats als je graag jazzmuziek hoort.'
- 3) Laat de groep in twee rijen tegenover elkaar gaan staan. Elke persoon bestudeert de persoon die voor hem staat. Daarna draait iedereen zich om en verandert drie dingen bij zichzelf. Daarna draait men zich terug om en zoekt men bij elkaar wat veranderd is.
- 4) Reis rond de wereld: Deel de groep in twee. Eén persoon uit elke groep moet van de ene kant van het lokaal naar de andere kant van het lokaal gebracht worden zonder dat hij de grond mag raken. De anderen trachten via allerlei houdingen die persoon over te krijgen terwijl ze zelf op hun plaats blijven staan. Er mogen geen twee houdingen dezelfde zijn. Geef punten voor snelheid en originaliteit.
- 5) Deel bij de aanvang van de sessie enkele omslagen onder de deelnemers uit waarin een (niet middelenspecifieke) kleine opdracht, stelling of situatie staat beschreven waarop zij hun persoonlijke reactie moeten invullen (zie voorbereiding). Van het moment de betrokkenheid daalt tijdens de sessie kom je op deze omslagen terug, wijs je een omslagbezitter aan en vraag je om zijn reactie.

Voorbereiding

1) Oefening 5: Bedenk niet-middelenspecifieke opdrachten, stellingen of situaties waarbij de deelnemer een standpunt moet innemen of een gedragskeuze moet maken.

Probeer het ludiek te houden. Bijvoorbeeld:

- Probeer iemand van de groep te overtuigen dat hij per toeval jouw schoenen/pantoffels/jas heeft aangetrokken en breng het zo ver dat hij deze aan jou teruggeeft.
- "mannen moeten zijn als koffie: heet en sterk". Wat vind je van deze uitspraak? Kan je zelf een andere verzinnen?
- Stel dat je op 't onverwachts wordt uitgenodigd door iemand waar je zelf een oogje op hebt en je hebt maar 15 minuten de tijd om je klaar te maken.
Wat zijn de eerste drie dingen die je zal doen?

Materiaal

1) Oefening 5: Omslagen of kaartjes met een grappige opdracht, stelling of situatie (zie voorbereiding)

Aandachtspunten

1) Bedoeling van deze korte intermezzo's is om het aandachtsniveau van de deelnemers weer op peil te brengen, de participatiebereidheid een nieuwe stoot te geven en/of de sfeer in de groep te 'verlichten' of 'op te krikken'. Belangrijk is dan ook dat deze oefeningen als een spelmoment ervaren worden waarin ze zich even niet 'moeten inspannen'. Hou deze intermezzo's dan ook kort en gestructureerd, breng ze op een enthousiaste manier aan en maak op het einde opnieuw de overgang naar het 'ernstige' gedeelte.

Thema 1: Problematisch middelengebruik

Informerend over problematisch middelengebruik als problematiek op zich zal steeds een onderdeel vormen van een psycho-educatief programma omdat het de meest basale informatie inhoudt die de cliënt over zijn probleem dient te weten.

Belangrijk is dat cliënten weten hebben van de typische kenmerken van een middelenprobleem, los van welke producten zij ook gebruiken, en van de complexe verwevenheid van heel wat diverse factoren die hierbij meespelen.

De informatie uit dit onderdeel van het programma moet hen al op heel aantal vragen een antwoord kunnen geven, zoals:

- Hoe ontstaat problematisch middelengebruik? Hoe is het zover kunnen komen?
- Wat is het verloop? Waar sta ik nu en wat kan ik nog verwachten?
- Hoe moet ik dit probleem begrijpen? Wat is de functie of de betekenis van gebruik? Welke 'mechanismen' spelen mee?
- Wat is de 'prognose' en welke kansen maakt een begeleiding/behandeling bij dit probleem?

Psycho-educatie is echter geen geïsoleerde activiteit. Het zou kunnen dat er bij de uitvoering van de methodieken thema's worden aangeraakt die hier (nog) niet (verder) kunnen uitgewerkt worden. Programmeer deze dan samen met de deelnemers op een ander psycho-educatief moment of verwijst de betrokken perso(o)n(en) voor een persoonlijke doorwerking dan door naar de geschikte persoon binnen het team.

Overzicht

1.1 Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?

Informerend over de kenmerken van 'problematisch middelengebruik'

Uiteenzetting

1.2 Fasen van gebruik

Informerend over het fasisch verloop van problematisch middelengebruik

Toepassingsoefening

1.3 Mens - Middel - Milieu

Informerend over het samenspel van (beschermende en risico)factoren.

Leergesprek

1.4 Wanneer is middelengebruik een probleem?

Onderzoeken wanneer men kan spreken van 'problematisch gebruik'

Sangria aan de Costa del Sol

1.5 Begeleiding/behandeling: welke cocktail?

Informerend over begeleiding/behandelingsaspecten

Denkoefening (vervolg op 1.4 Sangria aan de Costa del Sol)

1.1 Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de kenmerken van 'problematisch middelengebruik'

Uiteenzetting

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over de kenmerken van problematisch middelengebruik uitbreiden en/of corrigeren
- 2) Kenmerken en ervaringen herkennen en een plaats kunnen geven
- 3) Eigen gebruik kunnen plaatsen binnen het aangegeven referentiekader
- 4) Begrijpen van waaruit problematisch middelengebruik zich kan ontwikkelen
- 5) Begrijpen hoe de fase van afhankelijkheid instandgehouden wordt
- 6) Begeleidings/behandelingsaspecten als antwoord op de kenmerken van deze problematiek begrijpen

Verloop

1) Introduceer het thema: Als je in begeleiding/behandeling bent voor een bepaald probleem of problematiek dan is het goed algemene informatie daarover te hebben. Dit kan je een zekere houvast geven. Je kan dingen herkennen en een plaats geven. Je probleem beter begrijpen is een goed startpunt voor je begeleiding/behandeling. Objectieve informatie kan alvast antwoorden geven op een aantal vragen waarmee je zit zodat je niet meer in het ijlle moet zitten zoeken. Het kan je er eveneens toe brengen gerichtere vragen over je eigen probleem aan je persoonlijke begeleider/therapeut te stellen.

2) Start de uiteenzetting en breng de informatie die je aan bod wil laten komen (zie voorbereiding) op een boeiende manier naar voor. Stel vragen, vraag naar voorbeelden of vertel een anekdote, wanneer je merkt dat de aandacht verslapt. Je kan ook aan de groep vragen waarover zij het willen hebben of met welke vragen zij zitten en je uiteenzetting hierop afstemmen. Voorzie voldoende tijd voor het stellen van vragen (na iedere topic en/of op het einde).

3) Vat samen. Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen en rond af.

4) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag eventueel wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's.

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' vooraf door (zie bijlage 1).
- 2) Kies de topic(s) van je uiteenzetting op basis van wat jij denkt dat voor uw deelnemersgroep nuttig kan zijn. Hou rekening met de hieronder vermelde aandachtspunten.
- 3) Zorg voor hand-outs van de slides als je met de slides wenst te werken (*digitaal*).
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie bijlage 1).
- 2) Slides (*digitaal*).

Aandachtspunten

- 1) De tekst biedt een veelheid aan informatie: selecteer waarover je het wil hebben. Overdonder je deelnemers niet met info, maar zorg ervoor dat belangrijke boodschappen blijven hangen. De manier waarop je de info brengt, is zeer belangrijk. Probeer zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 2) Hou de sessie zo interactief mogelijk en werk ook met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en vraag hen bijvoorbeeld aanvullingen te maken. Corrigeer, indien nodig.
- 3) Praten over oorzaken en motieven van gebruik kan aanleiding geven tot craving. Wees hierop attent.
- 4) Wees zelf attent op uw taalgebruik en gebruik de term verslaving/afhankelijkheid enkel voor de laatste fase. Iemand die een middel misbruikt is daarom nog niet per se een 'verslaafde'. Aan de term verslaafde hangt een negatief beeld. Het leidt vaak tot discussies die nergens toe leiden. Door het gebruik van de meer neutrale term 'problematisch middelengebruik', houdt u het geheel veilig voor de deelnemer en heeft u meer kans tot een grotere bespreekbaarheid van de aangehaalde onderwerpen. Leg in ieder geval deze term aan de deelnemers uit.

Toepassing in individuele context

Algemene uitleg over de problematiek kan gemakkelijk in een individuele context gegeven worden. Neem de tijd om het uitgebreid te doen of doe het fragmentarisch. Je kan hierbij ingaan op concrete vragen van de cliënt/deelnemer of op eigen initiatief de info presenteren. Slides kunnen ook in individuele context een hulpmiddel zijn, afhankelijk van de sfeer die je wil creëren. Hou ook hier rekening met de hierboven vermelde aandachtspunten en de voorbereidingsrichtlijnen.

(1.1) Bijlage 1

Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?

- **Een waaier aan begrippen**

Voor mensen die op een niet-gecontroleerde manier alcohol, psycho-actieve medicatie en/of illegale drugs gebruiken, circuleren een heel aantal begrippen. Men spreekt van verslaafden, junkies, alcoholisten, probleemdrinkers, druggebruikers,... Men heeft het over 'afhankelijk' zijn, 'niet meer kunnen zonder', 'die drugs eisen alle aandacht op', enzovoort.

Heel wat van die termen worden op één hoop gegooid en te pas en te onpas gebruikt.

Wij kiezen voor de algemene term 'problematisch middelengebruik' waarin alle gradaties en variaties op het vlak van ernst, betekenis, frequentie of duur van gebruik zitten vervat.

- **Een waaier aan verschijningsvormen**

Het individueel kleurenpalet van 'problematische gebruikers' is nochtans groot. Ondanks een aantal gemeenschappelijke kenmerken van problematisch gebruik, bestaat 'dé problematische gebruiker' niet.

Als we kijken naar het beeld van problematisch middelengebruikers die in de hulpverlening terechtkomen, dan zien we heel veel verschillende dingen:

- het middelenprobleem kan zich *acuut* stellen, *periodisch* of *chronisch*
 - het kan gaan om een experimenterende jongere die slecht reageert op XTC, een 'binge-drinker' die enkel in het weekend of in bepaalde periodes van het jaar goed doorzakt of iemand die al jaren stevig gebruikt en daar nu de nadelige gevolgen van begint te ondervinden
- het problematisch gebruik kan in een beginfase zitten *waarbij er nog niet zoveel fout loopt* of al jaren bezig zijn waarbij de persoon al op heel veel vlakken niet meer goed functioneert en *al heel veel is kwijtgespeeld* (vrienden, werk, echtgeno(o)t(e),...
- de problematisch middelengebruiker kan zich op *vrijwillige* basis laten behandelen of een behandeling *onder dwang* ondergaan omdat de druk van familie, werkgever/school of politie te groot werd
- de gebruiker kan hierbij *gemotiveerd* zijn of een *beetje/helemaal geen veranderingsbereidheid* vertonen
- het problematisch middelengebruik kan *duidelijk* zijn maar ook *gemaskeerd/verdoken* achter een andere problematiek waarvan de symptomen meer op de voorgrond staan (depressie, lichamelijke klachten, relatieproblemen,...)
- en ieder heeft zijn eigen verhaal: zijn eigen persoonlijke motieven en geschiedenis van gebruik

- **Gemeenschappelijke kenmerken**

Toch zijn er doorheen al deze verschillen een aantal typische kenmerken te bespeuren. Het is goed deze te kennen omdat ze je kunnen helpen je eigen verhaal en gebruiksgeschiedenis beter te begrijpen. De gemeenschappelijke kenmerken zijn:

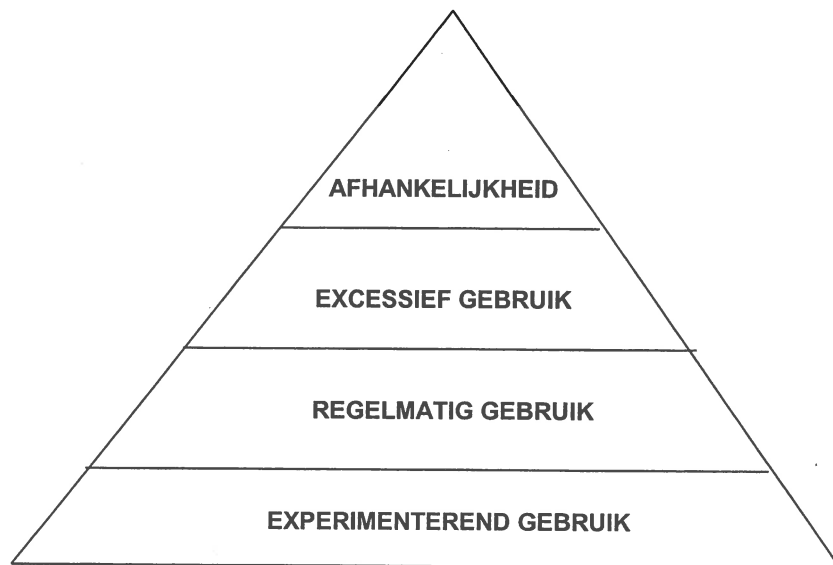
- 1) een verloop in fasen
- 2) een samenspel van diverse factoren
- 3) een meervoudige problematiek
- 4) chronisch en langdurig
- 5) wanneer spreken van een probleem?
- 6) instandhoudingsmechanismen bij afhankelijkheid
- 7) begeleiding/behandelingsaspecten

Gemeenschappelijke kenmerken:

1. Verloop in fasen:

Problematisch middelengebruik is er meestal niet van vandaag op morgen, maar kent doorgaans in de tijd gezien, een *evolutief* verloop die meestal samengaat met een *toenemende graad van ernst*.

Kenmerkend voor deze evolutie is de steeds *afnemende mate van persoonlijke keuzevrijheid* en een *toename van disfunctioneren op steeds meer levensterreinen*.



Globaal gezien zijn een aantal stadia te onderscheiden, gaande van experimenteel gebruik naar regelmatig gebruik, naar excessief gebruik tot tenslotte totale afhankelijkheid.

- Bij **experimenteel** gebruik gaat het om de eerste kennismaking met het product. Meestal gebeurt dit in de adolescentiefase waar experimenteren met grenzen en gedrag een normaal ontwikkelingspsychologisch gegeven is. Velen laten deze ervaring voor wat het is.
- Anderen kiezen ervoor te blijven gebruiken en beginnen dit **regelmatig** te doen.
- Van de regelmatige gebruikers zijn er die overgaan naar **excessief** gebruik waarbij men langduriger, meer en met een nog grotere regelmaat gaat gebruiken. Excessief drinken kan op bepaalde momenten gepaard gaan met onveilig gedrag en tot ernstige fysieke en sociale schade lijden. De norm vanaf wanneer je kan spreken van excessief gebruik is moeilijk vast te leggen. De toename van het gebruik kan te wijten zijn aan tolerantie voor het gebruikte product of een gewijzigde functie van het gebruik. Het zich ontspannen of het genieten wordt hier bijvoorbeeld vaak vervangen door andere functies zoals onderdrukken van angsten of een continu onwelbevinden. In vele gevallen is er in deze fase controleverlies opgetreden.

- De overstap naar de 'eindfase', namelijk **afhankelijkheid** is nu niet meer zo ver. Men drinkt omdat men niet meer zonder kan. De belangrijkste criteria voor een 'afhankelijkheidsdiagnose' zijn: tolerantie, ernstige psychische en fysieke ontwenningsverschijnselen (alhoewel deze niet steeds aanwezig hoeven te zijn), controleverlies, psychosociaal dysfunctioneren en gezondheidsklachten.

Dit evolutieve karakter is echter niet fatalistisch op te vatten. Niet iedereen die met een bepaald middel experimenteert, gaat door met gebruiken. Niet iedereen die (een periode) excessief gebruikt, geraakt in de eindfase van 'afhankelijkheid'. Dit is ook de reden waarom de fasen in een driehoek worden voorgesteld: het aantal experimenteerders aan de basis is veel groter tegenover een beperkte groep aan de top van mensen die aan de 'afhankelijkheidsdiagnose' beantwoorden.

Het verloop wordt bepaald door een samenspel van heel wat factoren. Bepaalde factoren kunnen voor mensen '**beschermend**' werken, dit wil zeggen in het voordeel van deze persoon spelen en een ongunstige evolutie tegenhouden. Andere factoren kunnen dan weer **risicofactoren** zijn, dit wil zeggen nadelig voor deze persoon uitkomen en een verder afglijden mee in de hand werken. Het hangt er dus van af welke factoren de bovenhand halen (*zie ook verder bij samenspel van diverse factoren*).

De indeling in fasen is niet strak te trekken. Het zijn 'theoretische' grenzen die niet steeds duidelijk af te bakenen zijn. Waar deze grenzen juist liggen is voor de gebruiker niet zo belangrijk, wel of hij de evolutie van zijn gebruik en de hierbij gepaard gaande risico's ervan voldoende onderkent (*zie ook verder bij perceptie*).

De fasen volgen elkaar niet altijd stapsgewijze op. Soms wordt er een fase overgeslagen of soms is er reeds een afhankelijkheidsproblematiek voor het ene product en zit men voor een ander product nog in een vroegere fase.

2. Een samenspel van diverse factoren

Problematisch middelengebruik is een complexe problematiek omdat zij beïnvloed wordt door zowel *biologische*, *psychologische* als *sociale* factoren.

Eigenschappen van het middel, persoonskenmerken en omgevingsfactoren zijn niet alleen (mede)bepalend voor de ontwikkeling, de aard, de omvang en de ernst van problematisch gebruik, maar ook voor de instandhouding van het gebruik en het al dan niet succesvol bereiken van het vooropgestelde behandeldoel.

Deze *bio-psycho-sociale* verwevenheid bij middelengebruik kunnen we schematisch weergeven met de drie M's van Mens, Middel, Milieu.

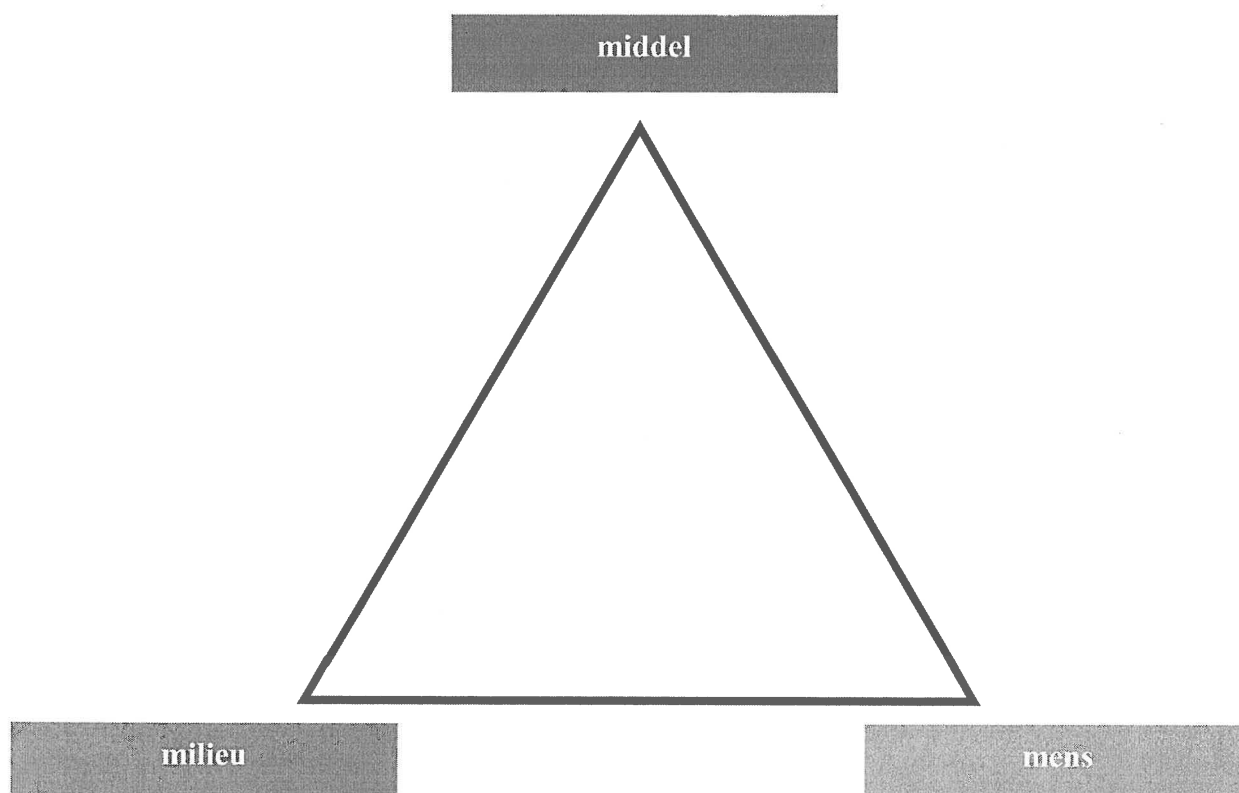
wie =Mens	gebruikt	wat =Middel	waar ? =Milieu
---------------------	----------	-----------------------	--------------------------

Dit MMM-model leert ons de omstandigheden begrijpen waardoor:

- eerste gebruik optreedt
- men al dan niet evolueert naar problematisch gebruik
- afhankelijkheid in stand wordt gehouden
- het behandeldoel al dan niet wordt bereikt.

Op elke M kunnen risicofactoren en/of beschermende factoren spelen. Elke factor kan, individueel of in wisselwerking met elkaar, direct of indirect, invloed uitoefenen.

Deze 3 M's zijn in realiteit niet los te koppelen van elkaar.



Mens: Elke gebruiker heeft zijn individuele kenmerken: persoonlijkheid, geslacht, leeftijd (jong of oud), actuele gemoedstoestand, gezond of minder gezond, weerbaar of minder weerbaar, tolerant of weigerachtig ten opzichte van gebruik, enzovoort.

Voorbeelden

Biogenetische factoren:

- erfelijk bepaalde kwetsbaarheid: de individuele gevoeligheid voor een bepaald product en/of voor het ontwikkelen van 'dwangmatig' gedrag kan sommige mensen parten spelen; er kan ook een psychiatrische problematiek aanwezig zijn, of de aanleg hiervoor zonder dat die persoon dat weet.
- psycho-fysiologische kwetsbaarheid voor effecten van middelen: vrouwen zijn bvb. gevoeliger voor alcohol dan mannen (de lichaamsverdeling van water en vetten is anders: mannen hebben in verhouding meer spierweefsel met meer water waarin de alcohol zich kan verdunnen); vrouwen hebben ook een lagere maag-ADH-activiteit, (enzyme) waardoor de kans op leververvetting en levercirrose stijgt.

Psychosociale factoren:

- vroeg en aanhoudend probleemgedrag;
- falen op school/ in de opleiding;
- slecht contact met school;
- opstandigheid;
- op jonge leeftijd beginnen gebruiken.

Cognitieve factoren:

- positieve houding tegenover gebruik;
- positieve verwachtingen van het effect;
- geloven dat gebruik problemen oplost.

Middel: Producten hebben niet allemaal dezelfde eigenschappen of kenmerken. De verschillen, en dus ook de risico's, liggen op de volgende vlakken:

- de nagestreefde effecten: kunnen ofwel verdovend, ofwel stimulerend, ofwel hallucinogeen, of een combinatie hiervan zijn.
- de farmacologische en neurologische werking: de mate, de duur en de wijze van gebruik of de combinatie met eventueel andere producten zijn zeker ook beïnvloedende factoren omwille van hun specifieke werking op de hersenen: sommige producten bewerkstelligen zeer snel tolerantie en zijn zeer snel verslavend. De typische kenmerken van de verscheidene producten zijn erg divers.

Milieu: De mens zit niet in een luchtledige doos. Hij leeft in een samenleving waarin alcohol en drugs beschikbaar zijn, wetten en regels dit gebruik reguleren, culturele factoren het gedrag bepalen. Daarbij leeft de mens in een zeker groepsverband met familie, vrienden, collega's, ... De mate van sociale omkadering beïnvloedt eveneens het ontstaan, het klinisch beeld en de prognose.

Voorbeelden

Culturele en maatschappelijke factoren:

- sociale normen die het gebruik bevorderen;
- beschikbaarheid van alcohol en andere drugs;
- legale of illegale status van het product (legaal is vaak synoniem voor cultuureigen, zoals bijvoorbeeld alcohol, dus meer getolereerd);
- buitengewoon slechte economische omstandigheden.

Interpersoonlijke factoren:

- houding tegenover gebruik en/of gebruik van/door gezin/ familie/ vrienden;
- relationele problemen in het gezin;
- afwijzing door vrienden;
- omgang met vrienden die gebruiken.

3. Een meervoudige problematiek:

Problematisch middelengebruik is dikwijls een meervoudige problematiek.

De reden van aanmelding kan vooral van medische en/of fysieke aard zijn (bvb. een intoxicatie, onthoudingsverschijnselen, een psychotische reactie, een suïcidepoging) of van psychologisch/emotionele aard (bvb. depressieve klachten, faalervaring bij herval).

Naarmate de ernst van de problematiek toeneemt, zien we vaak *bijkomende problemen*.

Deze bijkomende problemen zijn dikwijls:

- financiële problemen
- gerechtelijke problemen ten gevolge van de overtreding van de drugwet (gebruik of bezit) of druggerelateerde criminaliteit (b.v. verwervingscriminaliteit)
- sociale problemen (bvb. werkverlies, huisvesting)
- familiale problemen (bvb. relatieproblemen)
- psychiatrische problemen (bvb. psychotische stoornissen, stemmings- en angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, posttraumatische stressstoornis)
- lichamelijke problemen (bvb. HIV-besmet zijn of lijden aan andere infecties).

We zien deze problemen frequenter bij 'polydruggebruikers', mensen met een bijkomende psychiatrische problematiek en bij mensen die met hun gebruiksgedrag maatschappelijke overlast veroorzaken.

Het problematisch gebruik van middelen kan op de *voorgond* staan. Het kan echter ook *secundair* zijn ten gevolge van of samengaan met een andere problematiek waarvoor men in behandeling is. In beide gevallen verdient het de nodige aandacht.

4. Chronisch en langdurig:

Voor de ernstige vormen van problematisch middelengebruik hebben een chronisch karakter. Dit wordt niet alleen *neurofysiologisch* bepaald.

Een sterk meespelende factor is de *motivatie* van de gebruiker om zijn gedrag te veranderen. Motivatie houdt niet alleen herkenning van een probleem in, maar ook het starten, volhouden en voltooien van de gewenste verandering. Deze motivatie is echter niet altijd even sterk of continu aanwezig.

Komen tot gedragsverandering bij problematisch middelengebruik is meestal iets van lange adem. Sommigen spreken van 'een diep ingeslepen gedragspatroon dat zijn waarde heeft bewezen in het vermijden van angst en negatieve gevoelens'.

Zeer typisch is de beginfase van gebruik waarbij de gebruiker geen probleembesef heeft en het probleem enkel wordt waargenomen door zijn omgeving. Confronteren leidt dan tot verrassing en meestal tot verwerping van de idee dat er een probleem zou bestaan.

Het duurt soms een hele tijd vooraleer de gebruiker zijn gedrag als problematisch kan beschouwen.

Veranderingsbereidheid op zich is echter evenmin een garantie voor succes.

Er wordt van de probleemgebruiker immers ook heel wat verwacht op vlak van *copingvaardigheden* en het aanleren van nieuw gedrag. Momenten van terugval maken eveneens deel uit van het veranderingsproces. Nieuw gedrag aanleren vraagt oefening en, omdat niet alles van de eerste keer perfect loopt, dus ook tijd.

Therapietrouw ten aanzien van de behandelingsaanbevelingen en volhouden is dan ook een belangrijke variabele in het al dan niet succesvol beëindigen van een behandeling.

Het helpt om stapje voor stapje kleine en realistische streefdoelen te stellen om zo stelselmatig verder vooruit te geraken.

5. Wanneer is middelengebruik een probleem?

Wanneer spreken we van problematisch gebruik? Theoretisch kan men kijken naar de fase van gebruik en de aard en ernst van de problemen die dat gebruik met zich meebrengt. Maar ook de individuele subjectieve beleving van de gebruiker zelf en zijn omgeving spelen mee.

1) Welke fase van gebruik?

De fase van gebruik kan al een eerste richting geven bij het beoordelen van al dan niet problematisch gebruik. We kijken dan naar de mate van persoonlijke *keuzevrijheid* die er nog is. Anderzijds moet men problematisch gebruik ook buiten deze 'evolutieve context' zien. Er kan immers ook sprake zijn van *occasioneel* gebruik *op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip* (bvb een werknemer die tijdens de lunch te veel drinkt en niet meer goed functioneert en een gevaar kan betekenen voor zichzelf en zijn collega's, of iemand die éénmalig dronken achter het stuur kruipt). 'Problematisch' is dan ook niet altijd synoniem van 'moet in behandeling'.

2) Hoe ernstig is de problematiek? Een MMM-gegeven!

Het inschatten van de ernst is complexer dan het op het eerste zicht volgens het schema van de fasen lijkt. Dit heeft opnieuw te maken met het multifactoriële karakter van deze problematiek (mens, middel, milieu) op het vlak van ontstaansfactoren en op het vlak van de gevolgen (meervoudige problematiek). Ook de overgang van de ene fase naar de volgende fase is geen automatisme en wordt bepaald door het samenspel van heel wat reeds vernoemde MMM-factoren die beschermend (in het voordeel van de gebruiker) of risicovol (in het nadeel van de gebruiker) kunnen zijn.

Enkele voorbeelden:

- Recreatief gebruik wordt bijvoorbeeld, los bekeken van andere MMM-factoren, dikwijls als 'minder ernstig beschouwd'. Wanneer we deze MMM-factoren wel in rekening brengen, dan ziet onze inschatting er anders uit: een experimenterende jongere kan bijvoorbeeld door aanwezige gedragsproblemen, omdat hij in een ontwrichte gezinssituatie leeft, meer risico lopen dan een regelmatige gebruiker.
- Een cliënt die fysiek afhankelijk is van methadon kan terzelfdertijd goed geïntegreerd zijn in de maatschappij (werk, relatie,...) en weinig nood hebben aan een begeleiding.

Om te kunnen spreken van 'problematisch gebruik' is het dus belangrijk na te gaan of en in welke mate er zich fysieke, sociale, juridische, psychisch-relatieve, psychiatrische problemen voordoen, hoe het gebruik is en wat de functie van gebruik is.

We kijken dus best naar de *mate van functioneren op de verschillende levensterreinen*.

Dit 'dysfunctioneren' kan op één of meerdere vlakken liggen:

- de mens ten opzichte van zichzelf: verstoord zelfbeeld, in de knoei zitten met zichzelf, zelfmoordpoging(en), gezondheidsproblemen,...
- de mens ten opzichte van het middel: tolerantie, ontwenningssverschijnselen, acute urgentiesituatie als rechtstreeks gevolg van gebruik (delirium, overdosis,...)
- de mens ten opzichte van de omgeving: in aanvaring komen met de werkgever, het gerecht, familie (chtscheiding,...), vrienden en vrije tijd (geïsoleerd komen te staan,...)
- het middel ten opzichte van de omgeving: gebruik van illegale drugs is stigmatiserender dan de cultureel aanvaarde middelen (alcohol, medicatie)

Dit alles maakt dat dé problematische gebruiker niet bestaat.

3) De individuele perceptie

De fasen en het MMM-model zijn denkmodellen, een theoretisch hulpmiddel om het gebruik te verklaren en te kaderen. Middelengebruik wordt echter pas als een probleem aanzien *van zodra het door de gebruiker zelf en/of door de omgeving als een probleem wordt ervaren*.

De perceptie van de mate van dysfunctioneren en het stadium van gebruik is zeer individueel gekleurd. De gebruiker kan hierin van mening verschillen ten opzichte van zijn omgeving.

6. Factoren die afhankelijkheid in stand houden:

Factoren die afhankelijkheid (de laatste fase in het verloop) mee in stand houden, kunnen we eveneens gaan zoeken op het niveau van de drie MMM. Ook hier spelen de eigenschappen van het middel mee (farmacologische eigenschappen, de werking op de hersenen,...), de noden en de beweegredenen van de gebruiker (functie van gebruik, gedachten, emoties, persoonlijkheid,...) én de omgeving (reacties van de omgeving, verwachtingen vanuit de omgeving of de cultuur,...).

Als we meer gedetailleerd gaan kijken naar het *onderliggend mechanisme*, dan botsen we op het principe van **de vicieuze cirkels**.

We kunnen vijf verschillende vicieuze cirkels onderscheiden die elkaar onderling beïnvloeden: de lichamelijke, de farmacologische, de psychische, de sociale en de cirkel van de partner of andere dichtbetrokkenen.

De lichamelijke vicieuze cirkel:

Het vicieus mechanisme dat hier speelt, heeft te maken met de wijze waarop de gebruiker met lichamelijke klachten omgaat.

Als men een psychoactieve stof gebruikt dan heeft dat invloed op het menselijk lichaam. Het gevolg zijn klachten zoals slaperigheid, vermoeidheid, slaapstoornissen, seksuele problemen, enz. De gebruiker merkt al snel dat het product (alcohol, psycho-actieve medicatie, illegale drugs) op korte termijn tegen deze klachten helpt. 'Een paar borrels en dan kan ik vanavond misschien doorwerken'. Door echter meer te gebruiken worden de klachten ook erger. Gevolg is dat de gebruiker artsen afloopt met vage klachten, medicijnen slikt en er vooral voor zorgt dat het woord alcohol- of druggebruik niet valt uit angst voor een drinkverbod.

Als dit alles gaat spelen, zou het proces vaak nog terug te draaien zijn moest de gebruiker aandacht aan deze lichamelijke klachten geven en zijn leefschema eens grondig onder de loep zien. Maar alcohol- of andere drugs gebruiken lijkt een snellere en gemakkelijkere oplossing.

De farmacologische vicieuze cirkel:

Het vicieus mechanisme dat hier speelt, heeft te maken met de farmacologische eigenschappen van het product en de compensatorische reacties van ons lichaam hierop.

Het gaat hier om de 'technische kant' van gebruik, namelijk de werking van de middelen, met verschijnselen als tolerantie, craving, ontwenningverschijnselen en controleverlies.

- Bij verschillende drugs vermindert bij geregeld gebruik het effect zodat men een hogere dosis gaat nemen. Dit noemt men *gewenning of tolerantie*.
- Sommige drugs veroorzaken bij regelmatig gebruik lichamelijke afhankelijkheid. Wanneer het lichaam zodanig is ingesteld op de aanwezigheid van de psycho-actieve stof voor zijn lichamelijk welbevinden, wordt het ziek bij afwezigheid ervan en treden er *abstinentie-, afkick- of onthoudingsverschijnselen* op. Deze doen de gebruiker al vlug terug naar het product grijpen om deze vervelende symptomen weer op te heffen.
- Geestelijke afhankelijkheid kan optreden afhankelijk van het product (maar ook afhankelijk van de persoonlijkheid, de gebruiksgeschiedenis en de omgevingsfactoren). De gebruiker voelt zich niet meer goed zonder zijn product en *verliest controle* over zijn gebruik.
- Dit kan leiden tot een bijna permanente preoccupatie op het product zowel op het vlak van denken als in het gedrag. Het stopzetten van het gebruik gaat dan gepaard met heel wat problemen. Er blijft een onstilbaar verlangen naar het product in kwestie. De betrokkene is onrustig en prikkelbaar. Deze *hunkering of craving* leidt dikwijls tot hergebruik.

De psychische viciëuze cirkel:

*Het viciëus mechanisme dat hier speelt, heeft te maken met **schuldgevoelens, schaamte, zelfbeeld, enz. en/of met psychiatrische aspecten.***

- Het besef 'verslaafd' te zijn betekent voor iedereen een ernstige krenking van zijn gevoel van eigenwaarde. De gebruiker ondervindt vaak onaangename emotionele gevolgen van zijn gebruik, zodra hij in een min of meer nuchtere toestand is. Hij ondergaat de druk van schuld, schaamte, zelfverwijt, een verminderd zelfwaardergevoel en realiseert zich wat hij mogelijk verloren heeft of nog kan verliezen door zijn gebruik (achting van anderen, werk, financies, partner, vrienden...). Om deze gevoelens te verdoven, is er een effectieve (zij het onwenselijke) "oplossing", namelijk opnieuw gebruiken. Dan kan hij vergeten en hoeft hij (even) niet te piekeren. De cirkel draait rond: gebruiken leidt tot negatieve gevoelens; negatieve gevoelens leiden tot opnieuw gebruiken.
- De stoffen die in het middel vervat zijn kunnen psychiatrische ziektebeelden veroorzaken. Alcohol kan aanleiding geven tot angststoornissen, depressies en psychotische verschijnselen. Opiaten en tranquillizers kunnen de start zijn van depressies, cocaïne, angststoornissen enz. De gebruiker maakt de link niet tussen de klachten en het gebruik. Integendeel hij denkt dat het gebruik de klachten gaat opheffen en zo draait de cirkel rond. Vb: hoe angstiger, hoe meer cocaïne; hoe meer cocaïne, hoe angstiger.

De sociale viciëuze cirkel:

*Het viciëus mechanisme dat hier speelt, heeft te maken met **de relatie van de gebruiker met de samenleving en omgekeerd.***

Het gebruik van middelen levert sociale problemen op. Deze cirkel werkt anders voor personen met een drugprobleem dan voor personen met een alcoholprobleem. Sociaal gezien gaat het dikwijls om een heel andere fenomenen.

- Bij een alcoholafhankelijkheid treden vaak moeilijkheden op het werk op, botsingen met de partner of het gezin of justitiële problemen naar aanleiding van agressieve delicten of rijden onder invloed.
 - Problematische alcoholgebruikers gebruiken vaak alcohol om hoe dan ook in dat gewone maatschappelijke leven te kunnen blijven functioneren. Opvallend is dat deze mensen er heel veel belang aan hechten om mee te draaien op hun plek in de maatschappij volgens de regels die zij vinden dat er op die plek gelden. Men moet alles kunnen wat een ander ook kan.
 - Door deze levensfilosofie kan er echter overbelasting ontstaan, met allerlei klachten als gevolg: oververmoeidheid, spanningsklachten, relatieproblemen. Alcoholgebruik is een mogelijkheid om deze situatie langer te kunnen voortzetten en het is een geaccepteerde manier binnen onze samenleving.
 - Indien men echter overmatig begint te drinken komen er reacties van de omgeving. De oplossing wordt er niet in gezocht dat men alcoholgebruik vermindert, maar men gaat indien mogelijk de sociale omgeving aanpassen. Men zoekt bijvoorbeeld andere drinkmaten op die meer drinken. Dit gaat zo ver tot men enkel nog een functionerend sociaal bestaan heeft gecentreerd rond het drinken. Een investering van vele jaren in een gedragspatroon dat bedoeld was om zo goed mogelijk in een patroon te passen, is er op uit gelopen dat men op iedere maatschappelijk veld niet meer in het patroon past.
- Bij een afhankelijkheid van illegale drugs hebben we dikwijls te maken met zware gezinsproblemen, financiële drama's en justitiële moeilijkheden door verwervingscriminaliteit.

- De gebruiker van illegale producten is vrijwel vanaf het begin in conflict met de rest van de wereld, en hij weet dit ook. Zijn sociale gedrag is vaak onaangepast. Reeds van jongs af aan vervreemdt de gebruiker van het proces van aanpassing aan de samenleving waar anderen zich wel mee bezig houden. Hij krijgt veel ruzies met anderen, omdat hij niet weet wat er van hem verwacht wordt.
- Hoe langer een druggebruiker 'verslaafd' is, hoe meer hij van 'normaal' gedrag vervreemdt, hoe moeilijker de weg terug wordt. Hoe minder men zich thuis voelt in de gewone samenleving, hoe meer men zich zal terugtrekken in de drugscène, en zo draait deze cirkel ook door.
- Mensen met een probleem in opwekkende middelen vormen hier een uitzondering in, zij proberen vaak tot in het extreme toe mee te draaien in onze maatschappij. (Er zijn natuurlijk altijd mensen die van deze trends afwijken!)
- Bij benzo-afhankelijkheid (tranquillizers) treedt er vooral een stilstand in de ontwikkeling van emotionele contacten op, verarming van het sociale bestaan en eveneens gezinsproblemen.

De cirkel van de partner of andere dichtbetrokkenen:

*Het vicieus mechanisme dat hier speelt, ligt op **gezins- en relatieniveau**.*

Mensen met wie de gebruiker samenleeft passen zich (onbewust) aan en zorgen voor een zeker 'evenwicht' in het gezinssysteem dat ze dikwijls niet zo gemakkelijk kunnen opgeven. Gezinsleden houden (ongewild) het gebruik in stand door bepaalde gedragingen te stellen of een bepaalde 'rol' aan te nemen.

- Partners van gebruikers ontkennen en verheimelijken dikwijls het problematisch gebruik mee, uit angst voor bijvoorbeeld sociale afwijzing en kritiek. Zij nemen taken en verantwoordelijkheden over in hun poging om de situatie te overleven en worden aan deze nieuwe organisatie gewend. Dit kan de gebruiker in nuchtere periodes het gevoel geven zijn plaats kwijt te zijn wat op zijn beurt weer aanleiding kan geven tot gebruik.
- Ouders hebben de neiging hun energie volledig op het 'probleemkind' te richten en hierbij hun eigen behoeften te verwaarlozen. Soms krijgt het gebruik een bepaalde functie voor het gezin: eigen problemen kunnen onbespreekbaar gelaten worden omdat het probleemkind alle aandacht opeist. Het probleemgebruik kan als dusdanig in hun voordeel zijn.

7. De begeleiding/behandeling: op elke vraag een antwoord?

Uit het voorgaande is duidelijk dat, hoewel er een aantal gemeenschappelijke kenmerken zijn, dé problematische gebruiker niet bestaat. De hulpverlener en het hulpverleningsaanbod houden bij de begeleiding/behandeling zowel rekening met de gemeenschappelijke als de individueel variabele factoren van iedere cliënt.

Kenmerken van hulpverlening en hulpverleningsvoorzieningen:

- Toegankelijkheid

Het moment dat de gebruiker zich klaar voelt voor een begeleiding of behandeling is een cruciaal moment, waarop onmiddellijk ingespeeld moet kunnen worden.

De hulpverlening probeert zowel vanuit geografisch, psychologisch, cultureel als financieel oogpunt optimaal toegankelijk te zijn voor de cliënt. Dit loopt echter (nog) niet altijd of overal even perfect.

- Zorg op maat

De hulpverlener richt zich zo veel mogelijk op de hulpvraag van de gebruiker of deze van zijn omgeving. Eén soort behandeling voor alle cliënten of groepen cliënten bestaat immers niet. Vandaar het belang van individuele behandelplannen, waarbij men zo veel mogelijk

probeert aan te sluiten bij de specifieke behoeften die zich op dat moment stellen. Dat kan zijn: medische zorg, sociale hulp, een therapeutische begeleiding, hulp bij reïntegratie in de maatschappij. Wenst de cliënt totale abstinentie te behouden, wil hij leren gecontroleerd drinken of is een substitutiebehandeling het meest aangewezen behandeldoel?

Dit maakt dat op eenzelfde afdeling bijvoorbeeld niet iedereen op dezelfde manier behandeld wordt wat, zoals veel cliënten wel denken, niets te maken heeft met persoonlijke voorkeuren (bvb. bepaalde regels waar sommigen kunnen van afwijken, iemand die niet het volledige therapie-aanbod moet volgen,...).

- Een globale aanpak

Hulpverleners bekijken het probleem in zijn geheel. Ieder deelprobleem wordt niet afzonderlijk bekeken maar gesitueerd ten opzichte van alle andere klachten en problemen. Er wordt daarom niet alleen aandacht besteed aan het middelprobleem op zich maar eveneens aan de onderliggende problemen en de problemen die op de verschillende levensterreinen het gevolg zijn van het problematisch gebruik.

- Gedifferentieerd hulpverleningsaanbod

De uiteenlopende behoeftes en noden van cliënten met problematisch middelengebruik vergen elk een specifieke aanpak met aangepaste accenten en eigen methodieken. De meervoudigheid van de problematiek vraagt eveneens bekwaamheid in diverse deelsterreinen (medisch, sociaal,...). Vandaar dat we met verschillende disciplines samenwerken.

- Flexibiliteit

De begeleiding/behandeling houdt rekening met veranderingen in de omstandigheden en de behoeften van de cliënt. Doelstellingen en interventies kunnen afwisselend en/of gelijktijdig gericht zijn op zorg of behandeling.

- Continuïteit

Omwille van het evolutief karakter van problematisch gebruik en de behandeling ervan (met vallen en opstaan), is het eveneens belangrijk de continuïteit te waarborgen. Eénmalige hulpverlening – zelfs al is ze langdurig – levert zelden duurzame resultaten op. Behandeling en zorg moeten op een lange termijn basis aangereikt worden, ook al wijzigen in de loop van de tijd de locatie, de hulpverlener(svoorziening) of de begeleiding/behandelingsmethode. Deze continuïteit is zeker belangrijk bij complexer probleem waarbij meerder hulpverlenende instanties betrokken zijn. Hierbij kan een zogenaamde 'trajectbegeleiding' aangewezen zijn.

- Het belang van vertrouwen

Een begeleiding/behandeling werkt maar als de hulpverleningsrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt gebouwd is op vertrouwen. Praten over persoonlijke problemen, het delen van onzekerheden en moeilijke levenservaringen doe je niet met gelijk wie, en terecht. Het uitwisselen van informatie aan justitieel personeel gebeurt met respect van het beroepsgeheim van de hulpverlener. De hulpverlener werkt immers vanuit een strikt welzijns- en gezondheidsperspectief en kan/mag dan ook geen stelling innemen tegenover de illegaliteit van het gebruik, noch controle uitvoeren vanuit repressief standpunt, of de strafmaat meebepalen in welke zin dan ook.

Dit vertrouwen in de hulpverlener is er niet altijd van in het begin en het is normaal dat dit moet groeien. Belangrijk dus ook om aan dit aspect wat tijd te gunnen.

Stappen in het begeleiding/behandelingsproces:

1) Spoed- en crisisopvang

Spoed- en crisisopvang wordt geboden in acute crisissituaties en kan van medische- psychiatrische en/of psychosociale aard zijn.

- Medische ondersteuning is primair bij **crisissen van al dan niet levensbedreigende fysieke aard**, zoals een acute overdosis, ernstige suïcidaliteit of intoxicaties.
- **Ontgifting** maakt dikwijls deel uit van deze soms eerste toegangspoort tot de hulpverlening. Ontgifting en bestrijding van onthoudingsverschijnselen kunnen zowel residentieel als ambulant gebeuren, afhankelijk van de lichamelijke en geestelijke conditie van de gebruiker en de mate van sociale ondersteuning waarop hij kan terugvallen.
- Aan **fysiek herstel van overige verstoorde lichaamsfuncties** door bijvoorbeeld ondervoeding en zelfverwaarlozing wordt in deze fase ook voldoende aandacht besteed.
- Specifieke **psychiatrische begeleiding** is nodig bij bijvoorbeeld acute angstaanvallen en psychoses.
- Crisisopvang kan ook uit **psychosociale ondersteuning** bestaan in de vorm van een afkoelingsfase bij bijvoorbeeld conflicten of in de vorm van tijdelijk onderdak.

2) Screening en diagnostiek:

Aangezien 'de' probleemgebruiker niet bestaat, zijn screening en diagnostiek belangrijke stappen in het behandelingsproces omdat ze de behandeling richting geven.

Een behandeling voor problematisch middelengebruik kan immers pas van start gaan op het moment dat het probleem als dusdanig herkend is en de probleemgebieden en hulpbehoeften in kaart zijn gebracht.

- Het **vroegtijdig peilen** naar een mogelijks middelenprobleem is meestal reeds voordien al eens gebeurd door een huisarts, een psychiater, een maatschappelijk werker, begeleider of zelfs een vertrouwensleerkracht. Al dan niet met succes, want in de meeste gevallen waarschijnlijk door de gebruiker afgewimpeld "ik heb geen alcohol- of drugprobleem".
- Een **intakegesprek** vormt meestal de eerste kennismaking van de hulpverlener met de cliënt. Afhankelijk van de setting kan dit uitgebreid of veeleer beperkt zijn. De hoofdbedoeling is een eerste zicht te krijgen op de gepresenteerde klachten en hulpvragen van de cliënt, zodat kan beslist worden of vraag en aanbod op elkaar aansluiten.
- **Diagnostisch onderzoek** beoogt een grondigere analyse van de aangegeven klachten met de bedoeling een gerichte indicatie voor behandeling te kunnen stellen. Deze fase kan de volgende onderzoeken omvatten:
 - een gedetailleerde anamnese van voorgaand en huidig gebruik van middelen en de effecten ervan op het cognitief, psychologisch, gedragsmatig en fysiologisch functioneren
 - een overzicht van eerdere (psychiatrische) behandelingen en de resultaten ervan
 - een familiale en sociale anamnese
 - een somatisch en psychiatrisch onderzoek
 - screening van bloed, adem of urine op het gebruik van middelen
 - overige laboratoriumonderzoeken om te screenen op andere fysieke stoornissen die vaak worden gezien bij cliënten met problematisch middelengebruik
 - een psychologisch onderzoek dat kan peilen naar organische stoornissen, persoonlijkheidsstructuur, probleemoplossend vermogen, denkfouten, enz en dat kan bestaan uit een interview, vragenlijsten of diverse uit te voeren testjes.

3) Opstellen en uitvoeren van een behandelplan:

Eens de problematiek in kaart is gebracht en de behandeldoelen samen met de cliënt zijn verkend en vastgelegd, kan het behandelplan op maat van de cliënt vorm krijgen.

- Afhankelijk van de behandelnoten en de setting zal dit behandelplan meer of minder **multidisciplinair** uitgewerkt zijn.
- Dit plan is uiteraard altijd **voor verijning of verandering vatbaar**, afhankelijk van de evoluties van de cliënt of van nieuwe ontwikkelingen die zich in zijn leefsituatie voordoen.
- Naast een eventuele farmacotherapie vormen psychosociale interventies een essentieel onderdeel van een allesomvattend behandelprogramma.

Concreet kunnen onder andere de volgende activiteiten en interventies in het behandelplan zijn opgenomen:

Farmacotherapie:

Farmacotherapie wordt gebruikt bij problematisch alcohol-, medicatie- en druggebruik en kan zowel bij de aanvang als gedurende de hele behandelingsperiode een onderdeel vormen van het behandelingsproces. Meestal vormt de farmacotherapie een ondersteuning bij andere behandelingsinterventies of wordt ze door andere interventies ondersteund.

Psychotherapie:

Psychotherapie is in essentie gericht op veranderingen teweegbrengen in het psychische functioneren van een individu of in de relationele interacties binnen een systeem. De cliënt moet klaar zijn voor psychotherapie in de echte zin van het woord. Vandaar dat het bekijken van en werken aan de motivatie in eerste instantie zo belangrijk is. Problematisch middelengebruik kan vanuit diverse theoretische stromingen benaderd worden. Toch zijn er altijd een aantal gemeenschappelijke aandachtspunten bij de behandeling van problematisch middelengebruik:

- (1) Een belangrijk deel van de psychotherapeutische gesprekken die individueel, in groep of samen met de partner of familie kunnen plaatsvinden, wordt gewijd aan *de manier waarop vroeger en nu met het product werd/wordt omgegaan*. Welke functie had het middel in het persoonlijk functioneren? Welke gezondere en even effectieve alternatieven bestaan er om aan deze diepere behoeften te voldoen? Het is de bedoeling om signalen van beginnende escalatie snel te herkennen, te bespreken en bij te sturen. Er wordt tevens aandacht besteed aan het rouwen over het verlies van het middel waarmee men een ambivalente houding onderhield.
- (2) Naast de focus op het middel wordt ook aandacht gespendeerd aan *het persoonlijk functioneren, de relationele vaardigheden en het functioneren op de andere levensgebieden*: wat loopt er fout, wat wenst men anders en wat heeft men al geprobeerd? De therapeut moet ook voldoende oog hebben voor de partner en de overige gezinsleden. Niet zelden is het nodig de dialoog gezin-buitenwereld te herstellen of de gezinsidentiteit te versterken. Werken aan de relatie als gemeenschappelijk doelstelling kan eveneens de partneridentiteit versterken. Middelengebruik als enig bindend element geeft immers geen bestaansrecht aan een relatie.

Andere therapeutische activiteiten:

Voor in een residentiële setting kunnen psychotherapeutische activiteiten aangevuld worden met niet-verbale therapeutische interventies zoals ergotherapie, creatieve therapie, bewegingstherapie of muziektherapie. Centraal staan de *zelfbeleving* en de *zelfontdekking* via gestructureerde of niet-gestructureerde oefeningen. Bedoeling is om ook *via een niet-rationele weg emotionele blokkades op te ruimen*. Er kan ook extra aandacht besteed worden aan het *omgaan met leegte en vrije tijd*.

Verder kan het voor sommigen zinvol zijn te participeren aan vaardigheidstrainingen waarin men nieuwe relationele of oplossingsgerichte vaardigheden kan aanleren en oefenen.

Sociale ondersteuning:

Sommige cliënten zijn hopeloos in het slop geraakt met hun *sociale administratie* en/of *budgetbeheer*, kampen met *huisvestingsproblemen* of zitten met een *vertroebelde relatie*

met hun werkgever. Ondersteuning en stimulering vanwege een maatschappelijk werker is geen onbelangrijke hulp om weer sneller het bos door de bomen te kunnen zien. Ook in het kader van *maatschappelijke integratie* is dergelijke ondersteuning onontbeerlijk.

Nazorg:

De zorg valt niet weg bij het afronden van een begeleiding of therapie. Ook wanneer mensen weer in staat zijn zelfstandig de draad van hun leven op te nemen, blijft een zekere mate van opvolging aangewezen. Deze opvolging kan louter farmacologisch zijn en opgenomen worden door dezelfde behandelende geneesheer of door de huisarts. Het is ook mogelijk dat er louter psychosociaal wordt opgevolgd of dat men opteert voor een combinatie van beide.

Ook deelname aan zelfhulpgroepen kan effectief zijn. AA en andere twaalfstappen-programma's hebben een toegevoegde waarde in vergelijking met het professionele behandelingsaanbod. Deelname wordt soms al vanuit de behandelingssetting zelf geïnitieerd, maar meestal wordt het als een vorm van nazorg voorzien.

Bronvermelding:

- Dom G., *Drug-skenner wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*. EPO vzw, 2000
- Lambrechts, M. & Baelen, L. Van (2002). Ontstaansfactoren van problematisch alcohol- en druggebruik. In: E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen & G. Verstuyf, *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. Mechelen: Kluwer.
- Noorlander E., Rijnders W., Wijdeven R. (1993) *De cirkels van Van Dijk (volgens Detox Utrecht)*. Centrum Maliebaan Detoxificatiecentrum
- Roose, N. (2002). Behandeling van problematisch middelengebruik. In: E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen & G. Verstuyf, *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. Mechelen: Kluwer.

1.2 Fasen van gebruik

Omschrijving van de activiteit

Informerend over het fasisch verloop van problematisch middelengebruik
Toepassingsoefening

Leerdoelen

- 1) Het fasisch verloop van gebruik in de tijd kennen
- 2) De kanttekeningen erbij kennen
- 3) De diverse fasen herkennen

Verloop

- 1) Introduceer deze oefening na de uitleg over het fasisch verloop van problematisch middelengebruik.
- 2) Vraag een deelnemer de driehoek te tekenen op een groot blad papier en vraag wie zich de diverse fasen herinnert. Vraag iemand de naam van de fasen op de driehoek in te vullen en herhaal nog even voor wat deze fase staat. Leg nu de kaartjes met statements omgekeerd op tafel.
- 3) Vraag een deelnemer een kaartje van het hoopje te nemen, het op de juiste fase van de driehoek te leggen en te argumenteren waarom. Vraag de groep of zij akkoord is en ontlok discussie. Noteer de argumentaties en tegenargumentaties in kernwoorden op flip-over. Kaartjes die de groep niet kan plaatsen, worden naast de driehoek gelegd. Ga zo verder voor alle kaartjes.
- 4) Nabespreking:
 - Richt de aandacht op de mate van persoonlijke keuzevrijheid bij de beoordeling in fasen
 - Benadruk de kanttekeningen bij deze fasering van de problematiek
 - Tracht uit te zoeken waarom bepaalde kaartjes niet zomaar in een bepaalde fase in te delen zijn (er ontbreekt bijkomende informatie). Ga hiervoor terug naar je notities op flip-over.
 - Voorzie voldoende tijd voor het stellen van vragen
- 5) Vat samen. Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen en rond af.
- 6) Evaluer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag eventueel wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's.

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' over de fasen vooraf door (zie 1.1 bijlage 1).
- 2) Maak aparte kaartjes van de statements.
- 3) Pas de statements indien nodig aan aan de gebruikte (categorie van) producten
Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie 1.1 bijlage 1).
- 2) Statements 'Welke fase van gebruik?' (zie bijlage 1). Pas op, deze zijn enkel opgemaakt voor alcohol.
- 3) Een groot blad papier

Aandachtspunten

1) Wees attent op uw eigen taalgebruik. Gebruik de term verslaving/afhankelijkheid enkel voor de laatste fase. Iemand die een middel misbruikt is daarom nog niet per sé een 'verslaafde'. Aan de term verslaafde hangt een negatief beeld. Het leidt vaak tot discussies die nergens toe leiden. Door het gebruik van de meer neutrale term 'problematisch middelengebruik', houdt u het geheel veilig voor de deelnemer en heeft u meer kans tot een grotere bespreekbaarheid van de aangehaalde onderwerpen. Leg in ieder geval deze verschillende termen aan de deelnemers uit.

Toepassing in individuele context

Deze toepassingsoefening kan perfect in een individuele context uitgevoerd worden ter verduidelijking of ter illustratie van de fasen.

Bron

- Met bijdrage van PC Broeders Alexianen Boechout -

(1.2) Bijlage 1

Statements: Welke fase van gebruik?

Plaats deze uitspraken in het schema van fasen van gebruik.

Bij gelegenheid drinken,
drinken leidt tot opluchting

Noodwendigheid om
enkele glazen te
drinken

Drinken in het geheim, beginnende
geheugenstoornissen.

Iedere avond
worden er 3
à 4 Leffes
gedronken
bij het kijken
naar TV.

Op een feestje lichtjes
aangeschoten geraken.

Elke avond stevig
doorzakken met
collega's wordt een
gewoonte.

Schuldgevoelens hebben.
Verzinnen van uitvluchten.

Normale voeding verwaarlozen.

Het gebruiken van alcohol
neemt een groot stuk van je
loon in.

Beven en drinken in de
ochtend. Men voelt zich
onzeker.

Het is moeilijk om minder
te drinken.

Na school ga je met enkele
vrienden op café, je wil wel
eens wat anders dan cola
en bestelt een pintje.

Moeilijkheden op
het werk en
financiële
problemen.

Je denkvermogen wordt
aangetast.

Vermijden van familie en
vrienden. Onredelijke
wrokgevoelens.

Op een familiefeest vloeit de
wijn altijd rijkelijk.

1.3 Mens – Middel – Milieu

Omschrijving van de activiteit

Informereren over het samenspel van (beschermende en risico)factoren bij het ontstaan van problematisch middelengebruik

Bordassociatiespel

Leerdoelen

- 1) Weten vanuit welke diverse soorten risicofactoren problematisch middelengebruik zich kan ontwikkelen
- 2) De wisselwerking tussen de drie MMM-factoren inzien
- 3) De balans tussen risicofactoren en beschermende factoren inzien
- 4) Inzien hoe individueel verschillend het ontstaan van problematisch middelengebruik kan zijn

Verloop

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Leg het associatiespel uit: Bedoeling is in het midden te gooien wat het eerst in je opkomt. Dit is geen 'denkoefening' met juiste of foute antwoorden, alleen je eerste ingeving telt. We doen dit mooi om beurten (in wijzerszin) en ik noteer alles op papier.
- 3) Introduceer de startvraag: Wat maakt dat de éne mens het bij experimenteren laat en een andere tot excessief gebruik of zelfs afhankelijkheid evolueert?
- 4) Voer de associatieoefening uit. Als de groep vastzit, gooi dan zelf een woord in het midden uit een categorie (Mens, Middel of Milieu) die nog niet veel aan bod is gekomen.
- 5) Selecteer de bruikbare antwoorden en schrijf deze op flip-over in de drie (nog niet benoemde) categorieën. Vraag de groep wat de voorbeelden uit elke categorie bindt en help hen tot de drie M'en uitkomen.
- 6) Geef de uitleg over de drie M'en. Sta voldoende stil bij:
 - het complexe samenspel van factoren
 - de beschermende of de risicovolle invloeden ervan
 - de sterk individueel gekleurde samenhang van factorenVoorzie voldoende tijd voor het stellen van vragen.
- 7) Vat samen. Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen en rond af.
- 8) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag eventueel wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's.

Voorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' vooraf door (zie 1.1 bijlage 1) en bereid je deel over 'Een samenspel van diverse factoren' extra voor.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie bijlage 1).
- 2) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Probeer bij je uitleg over de MMM-categorieën zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 2) Hou ook dit deel van de sessie zo interactief mogelijk en werk met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en vraag hen bijvoorbeeld aanvullingen te maken of vraag of ze er iets van herkennen.
- 3) Wees zelf attent op uw taalgebruik en gebruik de term verslaving/afhankelijkheid enkel voor de laatste fase. Iemand die een middel misbruikt is daarom nog niet per sé een 'verslaafde'. Aan de term verslaafde hangt een negatief beeld. Het leidt vaak tot discussies die nergens toe leiden. Door het gebruik van de meer neutrale term 'problematisch middelengebruik', houdt u het geheel veilig voor de deelnemer en heeft u meer kans tot een grotere bespreekbaarheid van de aangehaalde onderwerpen. Leg in ieder geval deze term aan de deelnemers uit.
- 4) Het risico bestaat bij deze oefening erin dat de deelnemer gemakkelijk over de eigen problematiek begint te vertellen. Trap niet in de (verleidelijke) valkuil om de psychotherapeutische kant op te gaan. Blijf hierop alert.

Toepassing in individuele context

De associatieoefening kan in principe ook in een individuele context uitgevoerd worden. Laat de deelnemer associëren en schrijf de antwoorden op. Of associeer zelf mee en overloop nadien de antwoorden vooraleer er categorieën op te plakken.

Bron

- Met bijdrage van PZ Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem -

1.4 Wanneer is middelengebruik een probleem?

Omschrijving van de activiteit

Onderzoeken wanneer men over 'problematisch' gebruik kan spreken.

Sangria aan de Costa del Sol

Leerdoelen

- 1) Inzien dat het stadium van gebruik niet alles zegt.
- 2) Inzien dat de ernst van gebruik samenhangt met de mate van dysfunctioneren op de verschillende levensgebieden.
- 3) Weten dat de individuele perceptie ook meespeelt.
- 4) Weten dat de perceptie van de gebruiker kan verschillen met deze van zijn omgeving.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Wanneer begint gebruik van middelen risico vol te zijn en/of uit de hand te lopen? Wat kan nog? Wat kan niet meer?
- 2) Ingangspoorten:
 - a) Sangria aan de Costa del Sol: Introduceer de oefening en de casussen.
 - 1) Laat de deelnemers individueel of in subgroepjes hun scores bepalen op het vlak van *risicovolheid van de situatie*. Bespreek de scores, duidt de verschillen in beoordeling en luister naar de argumenten die de deelnemers aanhalen. Noteer de bruikbare antwoorden (met kernwoorden) op flip-over.
 - 2) Laat de deelnemers voor de casussen die het minst risicovol werden beoordeeld, verder fantaseren over de evolutie vijf jaar later: één groep fantaseert over niet-problematisch gebruik, een andere groep fantaseert een *ontwikkeling naar problematisch gebruik*. Vraag een beschrijving op vlak van lichamelijk functioneren/gezondheid, hoe zit het op school/het werk, hoe zit het met de relaties (vrienden, thuis), zijn er problemen met justitie, enz. Geef hen hiervoor 15 minuten de tijd. Vraag de scenario's plenair bekend te maken.
 - b) Lijst 'Veilig gebruik van alcohol: tips voor de algemene bevolking': Biedt deze lijst aan de deelnemers aan en kom tot hetzelfde eindpunt.
 - c) Motieven voor gebruik: Verdeel de groep in paren of subgroepjes, vraag aan de helft hiervan 'positieve' motieven van gebruik op te sommen (de voordelen), aan de andere helft de 'negatieve' motieven (de nadelen). Laat aan de deelnemers wat zij hier onder verstaan. Breng plenair en bewaak de verhouding positieve en negatieve motieven (zorg dat je er ongeveer evenveel hebt).
- 3) Bekijk in de nabespreking wat de deelnemers onder (niet)'problematisch' verstaan aan de hand van de elementen die zij aangebracht hebben en benoem deze:
 - fase van gebruik
 - dysfunctioneren op levensgebieden, motieven van gebruik,...
 - Sta ook stil bij: voor wie is het een probleem? (partner, omgeving, hulpverlener, justitie, mate van (in)tolerantie in de omgeving,...).
- 4) Vat de sessie samen. Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen en rond af.
- 5) Evaluer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag eventueel wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's.

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie 1.1 bijlage 1), de casussen en de groepsbespreking van de Sangria aan de Costa del Sol (zie bijlage 1) en de lijst 'Veilig gebruik van alcohol. Tips voor de algemene bevolking'.
- 2) Kies welke variant je als ingangspoort wil gebruiken.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie 1.1 bijlage 1).
- 2) Casussen en groepsbespreking van de Sangria aan de Costa del Sol (zie bijlage 1)
- 3) Lijst 'Veilig gebruik van alcohol. Tips voor de algemene bevolking' (zie bijlage 2)

Aandachtspunten

- 1) Probeer bij je uitleg over de MMM-categorieën zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 2) Hou ook dit deel van de sessie zo interactief mogelijk en werk met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en vraag hen bijvoorbeeld aanvullingen te maken of vraag of ze er iets van herkennen.
- 3) Wees zelf attent op uw taalgebruik en gebruik de term verslaving/afhankelijkheid enkel voor de laatste fase. Iemand die een middel misbruikt is daarom nog niet per sé een 'verslaafde'. Aan de term verslaafde hangt een negatief beeld. Het leidt vaak tot discussies die nergens toe leiden. Door het gebruik van de meer neutrale term 'problematisch middelengebruik', houdt u het geheel veilig voor de deelnemer en heeft u meer kans tot een grotere bespreekbaarheid van de aangehaalde onderwerpen. Leg in ieder geval deze term aan de deelnemers uit.
- 4) Het risico bestaat bij deze oefening erin dat de deelnemer gemakkelijk over de eigen problematiek begint te vertellen. Trap niet in de (verleidelijke) valkuil om de psychotherapeutische kant op te gaan. Blijf hierop alert.
- 5) De lijst 'Veilig gebruik van alcohol' maakt praten over gecontroleerd gebruik mogelijk. Je kan stil staan bij de voor- en nadelen maar de link met het thema in het oog.

Toepassing in individuele context

De oefening Sangria aan de Costa del Sol kan ook binnen een individuele context uitgevoerd worden en met de begeleider besproken worden.

(1.4) Bijlage 1

Sangria aan de Costa del Sol

Rangschik de situaties van deze zes personen naargelang u ze meer of minder risicovol vindt.

1= *minst risicovol* 6= *meest risicovol*

Lieve rookt 20 sigaretten per dag. Ze rookt om zich te ontspannen. Ze kent de gezondheidsrisico's die aan het roken verbonden zijn, maar ze vindt dat iedereen van iets moet doodgaan.

Vera is voor haar examens geslaagd en heeft dit met een paar goede vrienden gevierd. Het werd een lange avond en nacht, met veel plezier, en veel, misschien wel té veel alcohol. Zij herinnert zich niet al te veel meer van de laatste uren en ze herinnert zich helemaal niet meer hoe ze is thuis geraakt.

Jan gaat elke middag met zijn collega's op café, waar hij een tweetal pintjes drinkt. 's Avonds drinkt hij meestal een aperitiefje voor het eten en een glaasje bier of wijn bij het avondmaal. De avonden zijn meestal rustig met één of twee biertjes voor de televisie, bij voorkeur drinkt hij dan een lekker streekbier.

Frank rookt marihuana met zijn vrienden. Af en toe koopt hij een hoeveelheid, maar hij verkoopt ze niet door. Tijdens de weekends heeft hij een job als nachtwaker in een bedrijf, en om de tijd te doden rookt hij wel eens een joint.

De familie De Moor gaat elk jaar met vakantie naar Spanje. Om geen enkele dag te verliezen, vertrekt zij de laatste dag van het schooljaar. Dat is wel wat lastig, maar met voldoende koffie en onderweg twee keer een pilletje om wakker te blijven, lukt het meneer De Moor om de nacht door te rijden. De volgende dag zijn ze dan tegen de middag ter plaatse.

Michel is een schuchtere jongen. Vooral op feestjes heeft hij het bijzonder moeilijk om uit de hoek te komen. Maar sinds een paar weken gaat het veel beter. In de dancing die Michel bezoekt, kan hij XTC-pillen kopen en hiermee kan hij zich zonder vrees helemaal uitleven: lekker dansen en gek doen tot 's morgens vroeg.

Lieve
Vera
Jan

Frank
De familie De Moor
Michel

Tips voor de bespreking

BEOORDELING ALS RISICOVOL

Gevaar voor de eigen gezondheid/de omgeving

Deze discussie komt meestal aan bod bij de rookgewoonte van Lieve.

Ziet men dit gedrag als een persoonlijk probleem of zijn er gevolgen voor anderen?

Er kan ook een verschil bestaan in de gevolgen voor het eigen gedrag. Roken beïnvloedt het gedrag niet, drinken daarentegen wel. Het probleemgedrag kan ook zijn gevolgen voor anderen hebben. Ook de familie De Moor kan een gevaar voor de andere weggebruikers betekenen.

Eenmalig gebruik/Langdurig gebruik

Gevaarlijk gedrag, gedefinieerd als verslavend gedrag, is een criterium dat aan bod kan komen bij Jan die gemiddeld 7 alcoholconsumpties per dag neemt. Drie glazen per dag wordt als drempel genomen voor de schadelijkheid van de gezondheid.

Zijn geval kan tegenover de familie De Moor gesteld worden die iets gebruikt in uitzonderlijke omstandigheden.

(Gebrek aan) kennis en informatie over het product

Meestal krijgt het gebruik van marihuana een hoge score vanuit een gebrek aan kennis. Men kent de graad van psychische en fysieke afhankelijkheid niet.

Marihuana wordt een soft drug genoemd, omdat het gebruik ervan niet voor lichamelijke afhankelijkheid zorgt. Het gebruik van dit middel kan wel tot een lichte psychische afhankelijkheid leiden.

Alcohol is een beter gekend product in onze cultuur, maar zorgt voor een snelle afhankelijkheid op psychisch en fysiek vlak. Overmatig gebruik ervan kan tot agressief gedrag leiden en dit in tegenstelling tot het gebruik van marihuana.

(Gebrek aan) kennis van de gebruiker

Naargelang men de voorgeschiedenis van een gebruiker kent, zal men anders reageren. In deze oefening kent men de betrokken personen niet. Een oordeel vellen gebeurt dan zeer vlot. Toch mag men niet uit het oog verliezen dat de kennis van iemands persoonlijkheid, zijn leefwereld en zijn situatie bepaalt hoe je tegenover deze persoon en zijn gebruik staat. Ook het gebrek aan kennis van de persoon kan het eigen oordeel kleuren.

Legaal of illegaal aspect

Marihuana en XTC zijn illegale producten. Ook omwille van de illegaliteit kunnen deze producten als gevaarlijk beoordeeld worden.

Het gebruik van deze producten kan immers gerechtelijke gevolgen hebben.

Geen controle hebben over de verspreiding ervan, maakt de producten ook gevaarlijk. Zo is geweten dat XTC zeer verschillend kan zijn qua samenstelling.

Illegale drugs zijn bovendien cultuurvreemde drugs waarvoor wij de veilige frequenties en doses niet echt kennen. Er zijn geen cultuurregels die het gebruik reguleren. Het gebruik moet zelf in de hand gehouden worden.

Eigen ervaring

Ook de eigen ervaring telt mee in het vormen van een mening. De meest ervaren situatie is deze van Lieve of van de familie De Moor.

Als men de situatie al zelf ervaren heeft, reageert men vaak met een extreme score.

(1.4) Bijlage 2

Veilig gebruik van alcohol

Tips voor de algemene bevolking

- Men kan spreken van veilig gebruik als men de hoeveelheden beperkt. Gezien de verschillen in gevoeligheid bij mannen en vrouwen ligt die grens bij vrouwen anders dan bij mannen.
Als *vrouw* houdt men het best bij maximaal 14 glazen per week, waarbij men minstens twee alcoholvrije dagen heeft.
Bij *mannen* ligt de grens iets verder: maximaal 21 glazen per week, met eveneens minstens twee alcoholvrije dagen. Boven deze grenzen nemen de gezondheidsrisico's aanzienlijk toe.
Eens er gezondheidsproblemen zijn, is het goed met je arts te bekijken wat nog een 'veilige' hoeveelheid kan zijn (gecontroleerd drinken of totale abstinentie?).
- Het is veilig als men alleen voor het plezier en de ontspanning drinkt en niet om stress, spanning of daarmee verband houdende problemen te verlichten.
- Het is veilig als men enkel in zijn vrije tijd drinkt en niet tijdens het werk, op school of in de studietijd.
- Het is veilig als men zich lichamelijk en geestelijk goed voelt. En alcohol dus niet gebruikt als medicijn.
- Het is veilig als men rekening houdt met zijn individuele beperkingen en gevoeligheden wat alcohol betreft. Meestal is het ook zo dat men minder goed drank verdraagt naarmate men ouder wordt.
- Het is veilig als men geen alcohol gebruikt in combinatie met drugs, slaap- of kalmeringsmiddelen, of andere medicijnen die negatief op alcohol reageren.
- Het is veilig als men rekening houdt met de richtlijnen wat deelname aan het verkeer betreft.
- Het is veilig als men niet drinkt tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding.

Bron: Dom G., *Drug-skenner wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*. EPO vzw, 2000

1.5 Begeleiding/behandeling: welke cocktail?

Omschrijving van de activiteit

Informereren over begeleiding/behandelingsaspecten bij problematisch middelengebruik
Denkoefening (Vervolgcoefening op 1.4: Sangria aan de Costa del Sol, stap 2)

Leerdoelen

- 1) De kenmerken van een begeleiding/behandeling bij problematisch middelengebruik kunnen koppelen aan de kenmerken van deze problematiek
- 2) Zicht hebben op de verschillende behandelingsonderdelen
- 3) Het belang van de verschillende behandelingsonderdelen inzien
- 4) Inzien dat een begeleiding/behandeling van persoon tot persoon verschillend kan zijn

Verloop

1) Introduceer het thema: Als je in begeleiding/behandeling bent voor een bepaald probleem of problematiek dan is het goed algemene informatie te hebben, niet alleen over de problematiek maar ook over de begeleiding/behandeling. Dit is evengoed zo voor problematisch middelengebruik. We hebben het al gehad over de kenmerken van de problematiek. Wat betekenen deze kenmerken nu voor de begeleiding/behandeling? We grijpen hiervoor even terug naar de casussen van Lieve, Frank, Vera, Jan, Michel en de familie De Moor en hun ontwikkeling naar problematische gebruik (zie oefening 1.4 Sangria aan de Costa del Sol, stap 2).

2) Vraag de deelnemers even 'behandelaar' te zijn en na te denken over een zinvol behandelplan voor ieder personage. Laat hen dit even voorbereiden in paren of subgroepjes of start deze discussie ineens plenair. Belangrijk is dat de deelnemers met objectieve argumentaties komen aandragen. Begeleid eventuele discussiemomenten.

Voorzie ook voldoende tijd voor het stellen van (algemene) vragen. Verwijs deelnemers met persoonlijke vragen naar andere teamleden en moedig hen aan hun vragen te stellen.

3) Vat samen. Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen en rond af.

4) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag eventueel wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Geef ook de thema's of bezorgdheden door die eventueel bij deze oefening zijn geuit.

Voorbereiding

1) Lees de casussen uit de Sangria aan de Costa del Sol en het resultaat van de fantasieoefening over de evolutie tot problematisch gebruik nog eens door (zie methodiek 4.1 stap 2). Herwerk of vul deze gegevens aan indien nodig. Voorzie eventueel kopies voor de paren of subgroepjes.

2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Problematisch middelengebruik: waarover gaat het?' (zie 1.1 bijlage 1).
- 2) Casussen en groepsbespreking van de Sangria aan de Costa del Sol (zie bijlage 1)

Aandachtspunten

1) Deelnemers kunnen bij deze oefening gemakkelijk afglijden naar de eigen (faal)ervaringen op het vlak van vroegere begeleiding/behandelingspogingen, of de kans schoon zien om kritiek te spuien op het huidige begeleiding/behandelingsaanbod. Ga niet op de individuele ongenoegens in maar vertaal dergelijke inbreng in objectief bruikbare informatie voor iedereen.

2) Wees zelf attent op uw taalgebruik en gebruik de term verslaving/afhankelijkheid enkel voor de laatste fase. Iemand die een middel misbruikt is daarom nog niet per se een 'verslaafde'. Aan de term verslaafde hangt een negatief beeld. Het leidt vaak tot discussies die nergens toe leiden. Door het gebruik van de meer neutrale term 'problematisch middelengebruik', houdt u het geheel veilig voor de deelnemer en heeft u meer kans tot een grotere bespreekbaarheid van de aangehaalde onderwerpen. Leg in ieder geval deze term aan de deelnemers uit.

Toepassing in individuele context

Deze vervolgoefening op de Sangria aan de Costa del Sol kan ook binnen een individuele context uitgevoerd worden en met de begeleider besproken worden.

Thema 2: Productinformatie

Wanneer wij cliënten informeren over de bestaande producten en hun werking, staan we volgens het MMM-denken vooral stil bij de M van 'middel', maar ook bij de wisselwerking met de andere M's wanneer we de mogelijke risico's van deze producten voor de specifieke gebruiker (M van 'mens') bekijken en de invloed van de omgeving op de effecten van het gebruik (M van 'milieu').

Wat is het belang of de meerwaarde van het aanbieden van productinformatie aan de cliënt? Kent hij alles niet veel beter dan wij? En heeft hij de risico's al niet zelf aan den lijve ondervonden?

Het is ontegensprekelijk belangrijk correcte informatie aan de cliënt te kunnen aanreiken, wanneer hij ernaar vraagt of wanneer blijkt dat foutieve kennis en mythes een eigen leven aan het leiden zijn. En dit laatste is dikwijls het geval. Juiste kennis over de producten kan immers een bijdrage leveren aan een bewuste gedragskeuze: er vanaf blijven, minderen, opnieuw gaan gebruiken of anders gaan gebruiken.

Het is echter niet de bedoeling productinformatie prioritair te stellen boven de andere thema's die aan de cliënt kunnen aangereikt worden. De M van 'middel' is maar een deel van het geheel. Het is dus goed de 'waarde' van dit thema in een ruimere context te zien en er niet meer aandacht aan te besteden dan nodig. Qua producten is de voorziene info in dit draaiboek relatief uitgebreid, maar qua inhoud hebben we ons tot het meest essentiële beperkt.

Evenmin is het de bedoeling bij het geven van productinfo 'trucs' aan te reiken (bv hoe urinetesten omzeilen). Een deontologie die verantwoord omgaat met dergelijke inforestrekking is hierbij passend.

Tenslotte is het ook niet de bedoeling cliënten onrechtstreeks aan te zetten tot gebruik omwille van mogelijke craving die door de informatie over de producten kan opgewekt worden. Het is dus belangrijk hier attentvol voor te zijn en bij de methodieken een rondje in te lassen waarbij de begeleider de deelnemers bevraagt hoe zij zich voelen op vlak van craving. Wanneer bij een cliënt wel degelijk erge craving optreedt of kan gaan optreden, is het belangrijk dit gegeven in de ruimere behandelingsaanpak een plaats te geven. Blijkt dat er thema's zijn aangeraakt die hier (nog) niet hun plaats (konden) vinden, programmeer deze dan samen met de deelnemers op een ander psycho-educatief moment of verwijst de betrokken perso(o)n(en) voor een persoonlijke doorwerking door.

Overzicht

2.1 De middelen en hun werking

Informereren over de effecten en de risico's van gebruik middelen en hun werking.

Methodiek: *Uiteenzetting*

2.2 Eigen kennis toetsen

De deelnemers testen hun kennis over de middelen

Methodiek: *Kennistest, quiz of trivial pursuit*

2.3 Mythes

De 'mythes' over de producten en hun gebruik doorgronden.

Methodiek: *Groëpsgesprek*

2.4 Druglinkspel

Op een speelse manier nadenken over de middelen en hun werking.

Methodiek: *Informatief spel: kaartspel met vragen*

2.5 Spreekbeurt door deelnemer

De deelnemers informeren elkaar met een eigen spreekbeurt

Methodiek: *Spreekbeurt door de deelnemer(s)*

2.6 Rechtbank

De voor- en nadelen van producten expliciteren

Methodiek: *groepsdiscussiespel*

2.1 De middelen en hun werking

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de middelen en hun werking

Uiteenzetting

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren
- 2) De positieve en negatieve effecten van de middelen kennen
- 3) De gevaren en risico's die verweven zijn met middelengebruik
- 4) Kunnen nuanceren tussen hard en zacht gebruik van middelen

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Wie lichaamsvreemde schadelijke stoffen inneemt, is best hierover geïnformeerd. Onwetendheid of denken dat je er alles over weet, is riskant. Het is echter nooit te laat om te bezinnen en een nieuwe keuze te maken. Objectieve informatie kan hierbij helpen.
- 2) Start de uiteenzetting en breng de informatie die je aan bod wil laten komen (zie voorbereiding) op een boeiende manier naar voor. Stel vragen, vraag naar voorbeelden of vertel een anekdote, wanneer je merkt dat de aandacht verslapt. Je kan ook aan de groep vragen over welke producten zij het willen hebben of hen bevragen met welke vragen zij zitten en je uiteenzetting hierop afstemmen.
- 3) Voorzie voldoende ruimte voor het stellen van vragen na ieder product en/of op het einde). Toets eventueel nadien wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's.
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'De middelen en hun werking' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Lees eventueel ook het meer gedetailleerde gedeelte 'Lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik' (zie bijlage 2)
- 3) Kies de topics van je uiteenzetting op basis van wat jij denkt dat voor uw deelnemersgroep nuttig kan zijn: begrippen, welke producten, welke aspecten,...
- 4) Zorg voor hand-outs van de slides als je met de slides wenst te werken (digitaal).
- 5) Bij cannabis kan je vragen betreffende de nieuwe wet verwachten. Lees de achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie bijlage 3) en eventueel ook ons cannabisdossier (digitaal).
- 6) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'De middelen en hun werking' (zie bijlage 1).
- 2) Slides (digitaal)
- 3) Tekst: 'Lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik' (zie bijlage 2)
- 4) Achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie bijlage 3) en cannabisdossier (digitaal).
- 5) Eventueel: documentatiemateriaal voor de deelnemers om mee te nemen: vraagtekenfolders (zie bijlage 4).

Aandachtspunten

- 1) De tekst biedt een veelheid aan informatie: selecteer waarover je het wil hebben. Overdonder je deelnemers niet met info, maar zorg ervoor dat belangrijke boodschappen blijven hangen. De manier waarop je de info brengt, is hierbij dus ook zeer belangrijk. Probeer zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 2) Hou de sessie zo interactief mogelijk en werk ook met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en vraag hen bijvoorbeeld aanvullingen te maken. Corrigeer indien nodig.
- 3) Let op voor mogelijke craving dat het in de aandacht brengen van producten en hun effecten kan teweeg brengen.
- 4) Productinformatie is geen dode materie: er duiken steeds weer nieuwe producten op, er worden wel eens nieuwe gebruikswijzen vastgesteld, wetenschappelijk onderzoek vestigt de aandacht op de voor- of nadelen, enz. Het is goed om als begeleider zelf op deze veranderingen in te spelen. Volg de zaken zo veel mogelijk op of informeer je even vooraf bij De DrugLijn, 078 15 10 20.

Toepassing in individuele context

Uitleg over producten kan gemakkelijk in een individuele context gegeven worden. Neem de tijd om het uitgebreid te doen of doe dit fragmentarisch. Je kan hierbij ingaan op concrete vragen van de cliënt/deelnemer of op eigen initiatief de info presenteren. Slides kunnen ook in individuele context een hulpmiddel zijn, afhankelijk van de sfeer die je wilt creëren. Hou ook rekening met de hierboven vermelde aandachtspunten en voorbereidingsrichtlijnen.

(2.1) Bijlage 1

De middelen en hun werking

De mens is een erg nieuwsgierig wezen dat door de eeuwen heen allerlei stoffen heeft ontdekt om sterker of alerter of kalmer te zijn, stoffen om 'afwezig' te zijn van de omgeving of om zich gewoon goed te voelen. 'Drugs' zijn van alle tijden en zolang er mensen bestaan, zullen drugs een wezenlijk deel uitmaken van hun leefwereld...

Druggebruik evenals -misbruik en -afhankelijkheid nemen steeds maar toe in onze maatschappij. Zelden beperkt een druggebruiker zich tot één drug, meestal gaat het om meervoudig druggebruik.

In de hitparade van afhankelijkheidsproblemen staat alcohol (alleen gebruikt) als probleemdruk op een onaantastbare eerste plaats.

1. WAT ZIJN DRUGS?

Drugs zijn stoffen die op de hersenen een bepaalde uitwerking hebben waardoor ofwel:

- de werkelijkheid anders wordt ervaren doordat er een andere waardering van de werkelijkheid optreedt;
(vb: wanneer we een pijnstiller nemen bij hevige tandpijn, verandert dit niets aan de realiteit dat de tand dringend gevuld moet worden, maar waarderen we de realiteit dat we tijdelijk geen tandpijn meer hebben.)
- een totaal nieuwe werkelijkheid wordt gecreëerd, de waarneming wordt beïnvloed.
(vb: LSD heeft het effect dat er een complete beïnvloeding van de perceptie van de werkelijkheid ontstaat, te vergelijken met een droom die als realiteit wordt ervaren.)

Sommige drugs zoals koffie, alcohol, tabak, ... zijn maatschappelijk aanvaard, een aantal andere worden min of meer gecontroleerd gebruikt (b.v. medicatie) en een aantal drugs zijn maatschappelijk niet aanvaard, de zogenaamde illegale drugs (cocaïne, heroïne, marihuana, ...)

1.1. De middelen

Drugs zijn in een drietal groepen in te delen:

- opwekkende of stimulerende middelen (cocaïne, amfetamines, nicotine, cafeïne, ...)
- bewustzijnsveranderende, -verruimende middelen of hallucinogenen (marihuana, hasj, LSD, , ...)
- verdovende of dempende middelen (opiaten, alcohol, barbituraten, benzodiazepines, ...)

Daarnaast zijn er de vluchtige snuifmiddelen, zij werken dempend en hallucinogeen (bv. lijmen, ontvlekkers, benzine, ...) en de designer drugs, zij werken opwekkend en hallucinogeen (bv. ecstasy).

1.2. Termen

Tolerantie (gewenning)

Bij verschillende drugs vermindert bij geregeld gebruik hun effect. Daarom wordt vaak de dosis opgedreven om het effect te behouden.

Gewenning is een eigenschap die afhankelijk is van het product en niet van de gebruiker: bij regelmatig gebruik van bv. heroïne zal er gewenning optreden onafhankelijk van de wil van de gebruiker.

Gewenning is ook een tijdelijk verschijnsel: als het product enige tijd niet meer gebruikt wordt, verdwijnt de gewenning.

Bij sommige producten bestaat een fenomeen dat als 'negatieve tolerantie' kan omschreven worden: bij geregeld gebruik is steeds minder product nodig om een bepaald effect te verkrijgen.

Intoxicatie (vergiftiging)

Toestand waarbij een verstoring van de normale biochemische processen optreedt, ten gevolge van de - in ongewone hoeveelheden - aanwezigheid van een bepaald product in het lichaam. Dit kan aanleiding geven tot gedrags- en ervaringsstoornissen en tot onherstelbare letsels aan de hersenen of aan andere organen.

Gecombineerd gebruik

De combinatie van twee drugs kan twee types van interacties teweeg brengen.

Ten eerste kan het effect van de combinatie groter zijn dan het effect van de drugs apart toegediend.

Men spreekt van een *additief* effect als het effect van de combinatie overeen komt met de som van de effecten apart toegediend: $2+2=4$.

Synergisme betekent dat het gecombineerd effect de som van de effecten apart toegediend overtreft: $2+2=6$ of $2+2=10$.

Potentiëring betekent dat een drug, die alleen gebruikt geen effect heeft, in combinatie met een drug met effect 2, als resultaat een effect 6 of 10 geeft: $0+2=6$ of $0+2=10$. Deze fenomenen zijn belangrijke oorzaken van dood door druggebruik vb. alcohol + tranquillizers, alcohol + heroïne.

Ten tweede kan het effect van de combinatie kleiner zijn dan het effect van de drugs apart toegediend: $6+4=3$.

Dit fenomeen heet *antagonisme*. Het kan gebruikt worden in de behandeling van een overdosis vb. heroïne + naloxone.

Lichamelijke (fysieke) afhankelijkheid

Sommige drugs veroorzaken bij regelmatig gebruik lichamelijke afhankelijkheid. Dit betreft een toestand waarbij het lichaam van de gebruiker van een bepaald product zodanig is ingesteld op de aanwezigheid van dat product in het lichaam voor zijn lichamelijk welbevinden, dat het bij afwezigheid ervan ziek wordt. De symptomen die dan optreden, noemt men abstinentie-, afkick- of onthoudingsverschijnselen.

Geestelijke (psychische) afhankelijkheid

Sommige gebruikers krijgen het na enige tijd moeilijk om controle te behouden over hun gebruik: ze raken zo gesteld op hun drug, dat ze zich niet meer goed voelen zonder drug, zelfs al heeft dit nadelige gevolgen. Zodra de gebruiker de controle over het druggebruik verliest, spreken we over psychische afhankelijkheid.

Deze psychische afhankelijkheid hangt af van de drug zelf, van de persoonlijkheid van de gebruiker, de gebruikersgeschiedenis (hoe lang men gebruikt) en van omgevingsfactoren.

Craving

Deze term slaat op het stadium waarbij de psychische afhankelijkheid aanleiding geeft tot een bijna permanente preoccupatie (in denken en in gedrag) met het product. Het stopzetten van het druggebruik gaat dan gepaard met heel wat problemen. Er blijft een onstilbaar verlangen naar de drug in kwestie. De betrokkene is onrustig en prikkelbaar.

Verslaving

Verslaving is een toestand waarin een persoon ten gevolge van psychische en/of lichamelijke afhankelijkheid, de vrijheid verloren heeft een bepaald gedrag of productgebruik voor langere tijd te staken.

2. OVERZICHT VAN DE MIDDELEN

2.1. Hallucinogenen of bewustzijnsveranderende middelen

2.1.1. Cannabis (hasj of marihuana)

Gebruik

Marihuana en hasj worden in ons land meestal gerookt (blowen, smoren) in de vorm van een gerolde sigaret (joint, stick) of in een klein pijpje of waterpijp. Marihuana wordt soms ook verwerkt in voedsel (thee, spacecake).

Effecten

De effecten van het gebruik van hennepproducten zijn heel verschillend. De hoeveelheid en de kwaliteit van het middel speelt een rol, maar ook de manier van gebruik en de verwachtingen en de persoonlijkheid van de gebruiker. De hennepproducten worden vaak in combinatie met andere middelen genomen (alcohol, speed, andere tripmiddelen, cocaïne) en dan is het effect onvoorspelbaar.

Bij gebruik van een lage tot een medium dosis veroorzaakt THC relaxatie, verminderde coördinatie, verlaging van de bloeddruk, slaperigheid, verminderde concentratie en een gestoorde waarneming van ruimte en vooral van tijd. De gebruiker voelt zich ontspannen met een prettig gevoel van vrolijkheid en spraakzaamheid. Er is de neiging om te giechelen en te lachen om onbenullige zaken.

Bij gebruik van een hoge dosis ontstaan hallucinaties, gaat de bloeddruk stijgen en het hartritme toenemen, de gebruiker is gedesoriënteerd en het geheugen is gestoord. Iemand die gewoon is matig te gebruiken, kan soms erg schrikken van deze effecten.

Bij roken van marihuana beginnen de effecten van THC een tiental minuten na het gebruik en kunnen 3 tot 4 uren duren. De effecten komen trager op gang, maar houden ook langer aan bij de orale inname. Over het algemeen is er na het gebruik een gevoel van loomheid en slaperigheid. Een hongerig gevoel met soms behoefte aan zoetheid kan dan voorkomen.

Afhankelijkheid en tolerantie

Marihuana en hasj geven geen lichamelijke afhankelijkheid. Wel is er, zoals met alle stoffen die de geest beïnvloeden, kans op geestelijke afhankelijkheid.

Iemand die bijvoorbeeld marihuana gebruikt om meer ontspannen of spraakzaam te zijn, kan er afhankelijk van worden.

Over het algemeen treedt er bij het gebruik van marihuana en hasj geen tolerantie op.

Risico's

Lang niet alles is bekend over de werking van marihuana en hasj en zeker niet over de effecten op lange termijn. Wel weten we dat het de volgende risico's oplevert:

- marihuana en hasj zijn niet-aanvaarde middelen in onze samenleving. Het gebruik ervan isoleert de gebruiker in een bepaalde subcultuur en kan bijgevolg ernstige problemen opleveren op school, op het werk, met de politie, ...
- het risico bestaat dat mensen in kringen waar hennepproducten gebruikt worden, gemakkelijker in aanraking komen met andere illegale drugs zoals heroïne, speed en cocaïne.
- roken van marihuana en hasj kan het ademhalingssysteem aantasten. De hoeveelheid teer en koolstofmonoxide ingeademd door een marihuanaroker is 3 tot 5 maal hoger dan bij een sigarettenroker. Een joint bevat ook meer van het carcinogeen benzopyreen dan een sigaret. De rooktechniek bij marihuana, namelijk diep inademen en de rook een tijdje binnenhouden, biedt een grotere kans op blootstelling aan deze stof.
- regelmatig en langdurig gebruik van hennepproducten kan het concentratievermogen, het geheugen en het leervermogen aantasten.

2.1.2. LSD

Gebruik

LSD wordt via de mond ingenomen.
LSD kan ook worden gespoten.

Verschijselen en effecten

De effecten zijn zoals bij marihuana afhankelijk van de dosis die men neemt, de verwachtingen en de ervaring die men met het middel heeft.

LSD-effecten zijn grillig en onberekenbaar. Een LSD-trip begint een uurtje na de inname, duurt gemiddeld 8-12 uur, met een piek tussen 3 en 5 uur na inname.

De zintuiglijke waarneming van tijd, afstand, zwaartekracht verandert. Er zijn vooral visuele hallucinaties (kleuren), euforie, een grote verbondenheid met de omgeving. Angst en misselijkheid kunnen optreden. De effecten kunnen afwisselend opwindend en angstaanjagend zijn.

Lichamelijke effecten: versneld hartritme, verhoogde bloeddruk, verminderde coördinatie, zweten, de pupillen verwijden, spierzwakte en beven, misselijkheid.

Dagen of weken, soms een jaar na gebruik van LSD kan het effect soms spontaan terug optreden, zonder dat opnieuw gebruikt wordt (flashback). Deze episodes zijn meestal relatief kort. De flashbacks kunnen ook bij gebruik van marihuana en hallucinogene pepmiddelen terugkomen.

Afhankelijkheid en andere risico's

Fysieke afhankelijkheid komt niet voor. Er bestaat wel gevaar voor psychische afhankelijkheid. Overdosis is zeer zeldzaam. Tolerantie treedt snel op, verhoging van de dosis geeft niet altijd het gewenste effect. Na enkele dagen abstinentie is de tolerantie weer volledig verdwenen.

Er kunnen een aantal psychologische problemen ontstaan als gevolg van gebruik van LSD. De subjectieve effecten kunnen omslaan in extreem onaangename gevoelens, angst, depressie, paniek en achtervolgingswaan. In sommige gevallen kan dit 'flippen' uren tot dagen duren (bad trip).

Onverschilligheid en apathie kunnen voorkomen.

De levendige flashbacks kunnen verontrustend zijn en paniek veroorzaken. Soms kunnen ze latente psychoses opwekken.

2.2. Opwekkende of stimulerende middelen

2.2.1. Amfetamines

Gebruik

Amfetamines worden vooral via de mond ingenomen: capsules, tabletten, een vuilwit poeder ingepakt in dun papier (bommetje). Amfetamines kunnen ook gesnoven en ingespoten worden. Er is ook een inhaleerbare vorm op de markt: 'ice'.

Effecten

In kleine hoeveelheden heeft amfetamine een gunstig effect op intellectuele en lichamelijke vermogens: de concentratie en de creativiteit nemen toe, de stemming wordt opgewekt en de vermoeidheid verdwijnt.

Na roken of inspuiten ontstaat er onmiddellijk een rush of flash die enkele minuten duurt en als 'zeer aangenaam' ervaren wordt. Na snuiven ontstaat er na 3 tot 5 minuten een niet zo sterk 'high' gevoel. Na orale inname ontstaat er na 15 tot 20 minuten een high, die wel 12 uren kan aanhouden.

Als het, voor de gebruiker gewenste effect, namelijk de rush of de high, voorbij is blijft het lichaam nog een hele tijd in een staat van opwindend. Korte termijneffecten van amfetamines zijn:

- versneld hartritme
- verhoogde bloeddruk
- verminderde eetlust
- pupildilatatie
- een gevoel van vreugde en kracht
- verminderde vermoeidheidsgevoelens

Als het product volledig uitgewerkt is, voelt de gebruiker zich zowel fysiek als emotioneel volledig uitgeput: de 'crash'. Er ontstaat dan een sterke drang om terug te gaan gebruiken om dit gevoel te verjagen.

Bij herhaald gebruik verandert de beleving. De aangename effecten verminderen, niet alleen als reactie op de drug maar ook als reactie op andere stimuli. Langetermijneffecten van amfetamines zijn:

- slapeloosheid
- gewelddadig en agressief gedrag
- gewichtsverlies
- bevingen
- paranoïde psychose: achtervolgingswaan met hallucinaties

Afhankelijkheid en andere risico's

- Bij kort, intensief gebruik bij o.a. examens en sportprestaties zit het grote gevaar in het negeren en tot zwijgen brengen van fysiologische alarmsignalen, zoals vermoeidheid, honger, ... Door een tekort aan slaap en rust gaan gebruikers hun reserves aanspreken. Dit kan leiden tot een volledige lichamelijke uitputting.
- Eénmaal geproefd van het gunstige effect van amfetamines blijven sommige jongeren dit product gebruiken om gewoon goed te kunnen functioneren. Zij gebruiken dagelijks en raken geestelijk afhankelijk van het product. Als zij hun gebruik staken, voelen zij zich soms weken tot maanden down.
- Als genotsmiddel gebruikt veroorzaken amfetamines een gevoel van algemeen welbevinden ('ik voel me goed, ik voel me vrij, ik kan meer, ik ben bijzonder, ...') maar tevens vermindert het concentratievermogen, de mogelijkheid tot zelfkritiek en de realiteitszin. Er kan groothedswaan ontstaan en zelfoverschatting. Als de rush of de high voorbij is, blijft er gedurende een lange tijd een gevoel van opwindning bestaan. Al deze fenomenen kunnen aanleiding geven tot agressief gedrag en tot risicogedrag. Risicovol rijden en onveilig vrijen kunnen op hun beurt weer schadelijke gevolgen hebben.
- Het gecombineerd gebruik van alcohol en amfetamine komt veel voor. De gebruiker van deze combinatie heeft de indruk niet dronken te worden. Dit kan ook leiden tot risicovol gedrag.
- Amfetamines veroorzaken tolerantie. Gebruikers moeten dus steeds een hogere dosis innemen om het gewenste effect te bekomen. Dit houdt risico's in: hersenbloeding, hartritmestoornissen, ...
- Het plotseling stoppen na een langdurig en intensief gebruik gaat meestal met moeilijkheden gepaard. Er treden geen typische lichamelijke onthoudingsverschijnselen op zoals bijvoorbeeld bij opiaten en alcohol, maar vaak komen rusteloosheid, onrustige slaap en gevoelens van moeheid en depressie voor.

2.2.2. Cafeïne

Gebruik

Meestal wordt cafeïne gedronken. Het wordt ook via het voedsel opgenomen.

In de farmaceutische industrie wordt cafeïne vooral verwerkt in algemene pijnstillers.

Verschijselen en effecten

1 of 2 koppen koffie veroorzaken een gevoel van welbevinden, een grotere alertheid en verdringen gevoelens van vermoeidheid en slaap. De zintuigen worden gestimuleerd.

Gedurende korte tijd verscherpt koffie de concentratie. Grote hoeveelheden veroorzaken beven, zenuwachtigheid, hoofdpijn en duizeligheid.

Afhankelijkheid en risico's

Gewenning en gewoontevorming bij het gebruik van cafeïne zijn groot. Cafeïne leidt tot lichamelijke afhankelijkheid en geeft een geringe neiging tot geestelijke afhankelijkheid. Iemand die lichamelijk afhankelijk is van cafeïne moet ongeveer 4 koppen koffie per dag drinken om zijn afhankelijkheid te onderhouden.

Grote hoeveelheden veroorzaken prikkelbaarheid, rusteloosheid, slapeloosheid, versnelde en onregelmatige hartslag, verhoogde bloeddruk. De zintuigen kunnen overgevoelig worden: men is gevoeliger voor pijn en aanraking.

Het grootste probleem bij langdurig gebruik is het effect op de slaap. Men valt in slaap maar men kan niet genieten van de heilzame effecten van de diepe slaap. Dit tekort stapelt zich op. De persoon in kwestie voelt zich 's anderendaags nog moe en hongerig en grijpt snel naar een kop koffie om zich beter te voelen. Langdurig gebruik kan ook maagirritatie veroorzaken. Bij staken van het gebruik ontstaat een stekende hoofdpijn.

2.2.3. Cocaïne

Gebruik

Cocaïne wordt meestal gesnoven: een 'lijntje nemen'.

Sommige gebruikers spuiten cocaïne, eventueel gecombineerd met heroïne ('speedbal').

Men kan cocaïne ook roken, dit noemt men 'basen'.

Verschijselen en effecten

Cocaïne werkt stimulerend op de hersenen. Het meest typische effect van cocaïne is een uitbarsting van energie. Er is ook een algemeen gevoel van welbehagen (cocaïne-rush). Deze effecten zijn vergelijkbaar met deze beschreven bij amfetamines, maar heviger en veel korter van duur.

De lichamelijke effecten van cocaïne omvatten: pupilvergroting, verhoogde lichaamstemperatuur, versneld hartritme en verhoogde bloeddruk. Op het ogenblik dat de cocaïnespiegel in het bloed verlaagt, verandert de gemoedsgesteldheid van de gebruiker dramatisch. Hij/zij wordt prikkelbaar, troosteloos en neerslachtig (cocaïne-crash). Om deze gevoelens te temperen worden vaak alcohol, cannabis of kalmeringsmiddelen bijgebruikt.

Afhankelijkheid en risico's

- Strikt genomen is er geen lichamelijke afhankelijkheid. Het stoppen met gebruik gaat niet gepaard met lichamelijke ziekteverschijnselen. Toch worden soms verschijnselen gesignaleerd die verband houden met het stoppen van gebruik zoals inhalen van een tekort aan slaap, vraatzucht, ...
- Bij het gebruik van cocaïne voelt de gebruiker zich sterk, actief, spraakzaam en vol zelfvertrouwen. Inspanningen kunnen langer worden volgehouden zonder dat men honger, dorst of vermoeidheid voelt. Maar het lichaam geeft geen waarschuwingssignaal. De gebruiker merkt niet dat zijn lichaam wordt overbelast. Dit kan tot fysieke uitputting leiden.
- Het wegvallen van remmingen veroorzaakt bovendien agressief en onaangenaam gedrag. Dit kan leiden tot risicovol gedrag in het verkeer en tot onveilig vrijen.
- Cocaïne kan lichamelijk schadelijke gevolgen hebben: hartritmestoornissen, snelle bloeddrukstijging kan aanleiding geven tot hersenbloeding, gevaarlijk hoge lichaamstemperatuur, ...
- De kans op geestelijke afhankelijkheid is zeer groot. De gebruiker heeft het gevoel zonder cocaïne niet meer goed te kunnen functioneren. Soms zijn de negatieve gevoelens na de uitwerking van cocaïne zo ernstig dat ze aanleiding geven tot zelfmoord. Cocaïneafhankelijkheid kan extreme vormen aannemen.
 - Over het algemeen is er bij het gebruik van cocaïne geen tolerantie.

- Herhaald en voortdurend gebruik van cocaïne maakt de gebruikers prikkelbaar, neerslachtig en paranoïde..Chronische gebruikers kuchen voortdurend en hebben last van een loopneus of van bloedende neusslijmvliezen. In extreme gevallen kan het neustussenschot door herhaald gebruiken geperforeerd geraken.
- Langdurig gebruik kan leiden tot een cocaïnepsychose. Dit is een psychose die gepaard gaat met hevige angst, achtervolgingswaan en hallucinaties (de indruk van cocaïnebolletjes onder de huid met krabletsels tot gevolg)

2.2.4. Nicotine

Gebruik

Nicotine wordt meestal geïnhaleerd in de vorm van tabaksrook, maar kan ook worden gekauwd (in tabak en in kauwgom) en gesnoven.

De meeste rokers zijn met een eerste sigaret begonnen om sociale redenen en ook uit nieuwsgierigheid.

Verschijnselen en effecten

In tabak zitten meer dan 1000 verschillende stoffen die vrijkomen bij verbranding. De 3 belangrijkste zijn: koolstofmonoxide (CO), teer en nicotine. Na inhalatie verdringt de koolmonoxide - een kleur- en smaakloos giftig gas - de zuurstof in het bloed, met als gevolg een chronisch zuurstoftekort, wat resulteert in gedaalde weerstand en een verminderd prestatievermogen.

Teer is de bruine brij die de filter van de sigaret, de vingers en tanden en de slijmvliezen van de luchtwegen kleurt. In teer zijn vooral kankerverwekkende stoffen terug te vinden (o.a. cadmium, nikkel). 1 sigaret bevat 5 tot 30 mg teer.

Nicotine is het bestanddeel waaraan de roker verslaafd geraakt en waarvan hij het effect zoekt. Tabak is de enige natuurlijke bron van nicotine. Pure nicotine ziet eruit als een olieachtige vloeistof.

Na inhalatie bereikt de nicotine in 7 seconden tijd de hersenen en komt via de longblaasjes in het bloed terecht om zo in het hele lichaam te worden verspreid. Nicotine wordt vrij vlug uit het lichaam verwijderd via de urine. Nicotine werkt in op het zenuwstelsel dat de spijsvertering, de bloeddruk en hartwerking regelt en verstoort zo grondig de lichaamsfuncties. De voornaamste gevolgen van deze werking zijn: verhoogde hartslag en bloeddruk, verlaging van de huidtemperatuur, versnelde ademhaling, verminderde eetlust, verhoogde maagzuurproductie en versnelde darmwerking.

Bij de beginnende roker veroorzaakt de eerste sigaret misselijkheid, duizeligheid, hoofdpijn en braken. Bij verder gebruik raakt het lichaam gewend aan een zekere dosis nicotine en verdwijnen de bijwerkingen. Gewoonterokers ervaren het roken positief omwille van de psychosociale betekenis (symbool: je hoort erbij), de zintuiglijke ervaring en het farmacologisch effect (roken brengt zowel een rustgevend als een stimulerend effect).

Afhankelijkheid en tolerantie

Na iedere inhalatie krijgt de roker snel een positieve prikkel. De herhaling ervan leidt tot gewenning. Doordat roken positief wordt ervaren is het goed begrijpbaar dat rokers lichamelijk en geestelijk afhankelijk worden.

Het effect van nicotine daalt naarmate men langer rookt. Vandaar dat rokers steeds meer gaan roken om hetzelfde effect te bereiken. De meeste rokers kunnen het roken moeilijk langer dan 2 à 3 uren laten.

Rokers die overschakelen op teer- en nicotinearme sigaretten gaan bijgevolg de lichte sigaretten compenseren door meer te roken en dieper te inhaleren om hetzelfde effect te bereiken. Hetzelfde geldt voor het sigarettenpijpje.

Rokers zullen bij het stoppen met roken last hebben van onthoudingsverschijnselen: verlaagde bloeddruk, verhoogde eetlust, concentratiestoornissen, prikkelbaarheid, hoofdpijn, ... Deze symptomen zijn van korte duur. Het verlangen, de drang naar tabak kan langdurig aanhouden.

Nicotinekauwgom kan voor rokers bij wie de nicotinegewenning en de vrees voor afkickverschijnselen het stoppen moeilijk maken, een tijdelijk hulpmiddel zijn. Wel moet de therapie tijdelijk zijn en onder begeleiding gebeuren. Afhankelijkheid van nicotinekauwgom treedt slechts zelden op.

Risico's

Op lange termijn kan roken de typische rokersziekte veroorzaken: verminderde fysieke conditie, verlies van smaak- en reukzin, COPD, hart- en vaatziekten, maagzweer, longkanker, lipkanker, kanker van de mond, nieren en urineblaas.

Enkele bevolkingsgroepen lopen extra risico's door het roken, zowel door zelf te roken als door blootstelling aan de tabaksrook van anderen. Het gaat hier om zwangere vrouwen (verhoogd risico op miskraam, vroegtijdige geboorte, laag geboortegewicht), kinderen, mensen met problemen ter hoogte van de luchtwegen en personen met hart- en vaatziekten.

2.3. Verdovende of kalmerende middelen

2.3.1. Alcohol

Gebruik

Er zijn 3 soorten alcoholhoudende dranken: bier, wijn en gedestilleerde (sterke) dranken. De concentratie alcohol in een drank wordt uitgedrukt in graden.

Opname

Alcohol is, in vloeibare vorm, een zeer kleine molecule, matig oplosbaar in vet en zeer goed oplosbaar in water.

Het wordt gemakkelijk geabsorbeerd via het maag-darmkanaal, zonder dat enige vertering nodig is.

De absorptie van alcohol wordt beïnvloed door:

- de toestand van de maag: alcohol wordt gemakkelijker opgenomen bij een lege maag;
- de alcoholsterkte van de drank;
- de snelheid waarmee gedronken wordt;
- Bij mannen verdeelt de alcohol zich beter over het lichaam, zij 'verdragen' alcohol beter dan vrouwen.

Alcohol vermengt zich ook met lucht in de longen. Twee liter uitgeademde lucht bevat precies evenveel alcohol als 1 ml bloed. Om deze reden kan men het alcoholgehalte in het bloed bepalen met behulp van een blaastest.

Verschijnselen en effecten

Alcohol verdooft het centrale zenuwstelsel. Alle delen van de hersenen worden erdoor beïnvloed, ook de hersenschors, waar onze handelingen en emoties bestuurd worden. Dit besturen gebeurt vaak door remmende invloeden. Alcohol verlamt dus ook deze remmende invloeden. Het gevoel dat ontstaat bij de inname van een kleine hoeveelheid alcohol is een gevoel van stimulering, maar eigenlijk gaat het om ontremming. Men wordt dan stoutmoediger en actiever, maar ook zorgeloos, rustig, kalm, slaperig, ontspannen, ...

Indien we meer drinken vermindert ook het reactievermogen. We horen en zien minder scherp, terwijl anderzijds het zelfvertrouwen toeneemt.

Nog meer alcohol tast het deel van de hersenen aan dat de spierbewegingen reguleert. We verliezen de controle over onze bewegingen en het coördinatievermogen vermindert. Lopen wordt wankelen, praten wordt lallen. Indien we nog blijven doordrinken, worden ook de diepst gelegen delen van de hersenen verdoofd. Hier ligt het stuurcentrum van de automatische spierbewegingen (bv. hart en longen). Verdoving van deze spierbewegingen kan leiden tot hart- en ademhalingsstilstand met coma en zelfs de dood tot gevolg.

Wie alcohol gedronken heeft, kan de dag erna last hebben van vermoeidheid, hoofdpijn, misselijkheid en hevige dorst, een 'kater'.

Alcohol kan ook het besef van fysieke vermoeidheid tegengaan, zodat men langer doorfeest dan men eigenlijk kan.

Vandaar de vermoeidheid en de hoofdpijn achteraf. De misselijkheid is vooral te wijten aan diverse chemicaliën in de dranken (vooral bier en rode wijn). Bovendien is het mogelijk dat 's ochtends een deel van de alcohol in het bloed nog niet geëlimineerd is.

Na het drinken van alcohol slaapt men onrustig. Het borreltje voor het slapengaan kan dus enkel psychologisch een gunstige invloed op de nachtrust hebben.

Afhankelijkheid en tolerantie

Alcoholgebruik wordt gekenmerkt door tolerantie. Dit betekent dat men steeds grotere hoeveelheden nodig heeft om het gewenste effect te bereiken. Tevens leidt het tot fysieke en psychische afhankelijkheid. Het drastisch verminderen van gebruik doet ontwenningsverschijnselen ontstaan zoals beven, zenuwachtigheid, braken en slapeloosheid.

Risico's

Alcohol, solo gebruikt, is nog steeds de drug die wereldwijd voor de meeste problemen zorgt. In polydruggebruik is alcohol één van de favoriete partners.

Risico's van overmatig alcoholgebruik liggen op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak.

Alcohol is de enige drug die zoveel systemen kan aantasten na chronisch gebruik: de lever, het zenuwstelsel, hart- en vaatstelsel, het maag-darmkanaal, ...

Op sociaal vlak kunnen moeilijkheden in het gezin, financiële en juridische moeilijkheden, verlies van werk, vrienden, sociaal isolement, ... ontstaan.

Specifieke risicosituaties ontstaan bij het gebruik van alcohol in het verkeer. Het gebruik van alcohol in de werksituatie kan eveneens aanleiding geven tot ongevallen, verkeerde beslissingen, ...

Alcohol heeft eveneens een nadelige invloed op de sportprestaties.

Er is eveneens een grote voorzichtigheid vereist indien men alcohol combineert met andere middelen.

2.3.2. Barbituraten

Gebruik

Barbituraten worden als tabletten en capsules via de mond ingenomen. Zij kunnen ook worden geïnjecteerd.

Het gebruik van barbituraten is nu verouderd. Barbituraten zijn vervangen door benzodiazepines.

Verschijnselen en effecten

Het gaat hier om een groot aantal producten die vooral variëren in werkingsduur.

- bij zeer lage dosis via orale inname: relaxatie en een gevoel van euforie omdat controlerende en verhinderende invloeden op het gedrag worden verminderd.
- bij hogere en/of therapeutische dosis: kalmerende werking en een gevoel van dronkenschap.
- bij nog hogere dosis: slaapverwekking, eventueel ademhalingsproblemen t.g.v. inwerking op het ademhalingscentrum.

Afhankelijkheid en andere risico's

Tolerantie en verslaving treden snel op en bijgevolg moet de dosis vrij snel worden opgedreven, wat de werkzame dosis dicht bij deze kan brengen die coma en zelfs de dood kan veroorzaken.

De mogelijke dood ten gevolge van overdosis (en ook zelfdoding) en de verslavende eigenschappen, vormen een ernstig bezwaar tegen deze groep van psychofarmaca. Psychische afhankelijkheid is zeer groot en ook lichamelijke afhankelijkheid treedt op. Ontwenning van barbituraten gebeurt best, zoals bij alcohol, onder medische controle. Combinatie van barbituraten met andere drugs zoals alcohol, tranquillizers, cannabis, heroïne, ... is zeer gevaarlijk.

2.3.3. Opiaten

Heroïne

Gebruik

Heroïne kan in een sigaret gerold en dan gerookt worden. Op die manier gaat er veel actief product verloren. Gebruikers gaan daarom snel over naar een andere methode. Heroïne kan in opgeloste vorm ingespoten worden. Dit is wereldwijd de meest verspreide methode van gebruik.

Heroïne kan gesnoven worden.

Het poeder kan ook opgewarmd worden, waardoor zich een witbruine damp vormt die geïnhaald wordt. Deze vorm van gebruik wordt 'chinezin' genoemd.

Heroïne wordt vaak gecombineerd met andere producten.

Verschijnselen en effecten

Een eerste gebruik van heroïne wordt net als het eerste glaasje alcohol of de eerste sigaretten in de meeste gevallen als onaangenaam ervaren. Misselijkheid en overgeven kunnen voorkomen. Soms ontstaan er onaangename sensaties in het hoofd en hevige jeuk, vooral in het gelaat. Bij voortgezette heroïne-toediening verdwijnen deze onaangename effecten: er ontstaat tolerantie voor.

Wordt heroïne ingespoten dan is er onmiddellijk een zeer genotvolle 'flash', die 2 tot 3 minuten duurt. Dan ontstaat er een toestand waarin alle onlustgevoelens als pijn, verdriet, honger, angst en koude worden weggenomen of afnemen. Zoals de negatieve gevoelens wegvallen, vallen ook de positieve gevoelens als verliefdheid, blijdschap, seksuele gevoelens, ... weg. De gebruiker komt in de zogenaamde opiatenroes terecht. Dit duurt ongeveer 3 tot 4 uren. Een intraveneus spuitende gebruiker gaat ongeveer 4 maal per dag gebruiken.

Op het lichamenlijk vlak heeft heroïne een groot aantal effecten. De oogpupillen vernauwen zich tot de grootte van een speldenkop. De ademhaling vertraagt. Ook de polsslag wordt langzamer, terwijl de lichaamstemperatuur daalt. De eetlust neemt af. De werking van het maag-darmkanaal vertraagt met vaak constipatie tot gevolg. Een tragere werking van het hart, met ernstige ademhalingsstoornissen, kan de dood tot gevolg hebben.

Afhankelijkheid en tolerantie

Heroïne leidt gemakkelijk en snel tot afhankelijkheid. Bij herhaalde toediening ontstaat er tolerantie, maar dit ontwikkelt zich niet voor alle effecten even sterk.

Voor het door de gebruikers gewenste effect (flash en opiatenroes) is er een opmerkelijke tolerantieontwikkeling. Voor de lichamenlijke effecten zoals pupilvernauwing, verstoring werking darmen en ademhalingscentrum.

Er ontstaat zeer erge craving en lichamenlijke afhankelijkheid. Onthoudingsverschijnselen beginnen 4 tot 6 uur na het laatste gebruik. Ze bestaan onder andere uit rusteloosheid, angst, slapeloosheid, beven, krampen, misselijkheid, overgeven, diarree, kippenvel en zenuwpijnen. Soms zijn het verschijnselen als bij een zware griep, soms sterker. De symptomen verergeren en bereiken een piek na 36 tot 72 uren. De eigenlijke afkick is voorbij na 5 tot 10 dagen. De gebruiker zal alles proberen om deze toestand te voorkomen

Risico's

Chronisch gebruik van heroïne leidt tot ongevoeligheid, dempen van de emoties. Ze glijden af naar steeds intenser, dwangmatiger gebruik, waaraan uiteindelijk alles wordt opgeofferd. Verslaafd zijn aan heroïne kost geld. Om het gebruik te onderhouden maakt de verslaafde al zijn spaargeld op, leent geld bij vrienden en familie en verkoopt al zijn bezittingen. In vele gevallen leidt heroïnegebruik tot kleine criminaliteit (diefstallen, zakkenrollen, ...), soms tot prostitutie of tot dealen. Heroïnegebruikers geraken in een totaal isolement: geen werk, geen contact met vrienden of familie. Door veroordelingen, opeenstapeling van schulden en boetes, komen velen in de gevangenis terecht.

2.3.4. Benzodiazepines

Gebruik

Benzodiazepines worden onder de vorm van tabletten en capsules via de mond ingenomen. Ze zijn ook beschikbaar in inspuittbare vorm. Sinds 1 januari 1988 zijn ze enkel op doktersvoorschrift verkrijgbaar.

Verschijselen en effecten

Deze producten kunnen spierontspannend, kalmerend, angstwerend, slaapverwekkend en anti-epileptisch werken

Langdurig gebruik van grote doses kan hoofdpijn, hongergevoelens en gewichtstoename, depressie, verwarring en verdoving veroorzaken.

Ook om de ontwenningssverschijnselen na alcoholabusus te milderen zijn de benzodiazepines effectief: zij verminderen het beven, zweten, de onrust, de angst en de slaapstoornissen en kunnen evolutie naar een delirium tegenhouden. Het feit dat overstappen naar verslaving aan tranquillizers mogelijk is, maakt dat het gebruik in deze gevallen niet zonder risico is.

Afhankelijkheid en andere risico's

De benzodiazepines hebben als winstpunt dat zij zeer zelden aanleiding geven tot weefsel- of orgaanschade. Ook zijn ze, zelfs bij hoge doses, zelden dodelijk.

Ook bij benzodiazepines treden tolerantieverschijnselen op. Indien het product ingenomen wordt voor slaapstoornissen dan zal men na verloop van tijd meer nodig hebben.

Er treedt lichamelijke afhankelijkheid op. Na stopzetting van langdurig gebruik treden onthoudingsverschijnselen op. Het eerste symptoom is angst, soms heviger dan de reden waarvoor het medicijn oorspronkelijk voorgeschreven werd. Later kunnen slapeloosheid, rusteloosheid en agitatie optreden.

Benzodiazepines kunnen psychische afhankelijkheid veroorzaken. Meestal bestaat de benzodiazepine-afhankelijkheid in de context van een meervoudig druggebruik.

Alcoholici gebruiken benzodiazepines soms als vervangmiddel voor alcohol.

Heroïnegebruikers nemen benzo's om de euforie (flash) te versterken en om de angst te verminderen die ontstaat als de opiatenconcentratie in het bloed vermindert. Cocaïnegebruikers nemen het om de crash minder sterk te voelen.

Bij overdosering van benzodiazepines ontstaat een onverschillige roes, spierverslapping, spraak- en bewegingsproblemen.

Gezien de dempende werking van benzodiazepines op het bewustzijn kan het gebruik ervan in het verkeer risico's inhouden. Veel groter worden de risico's als men benzodiazepines gebruikt in combinatie met andere dempende medicatie of met alcohol.

2.4. Hallucinogene amfetamines

2.4.1. Ecstasy

Gebruik

Ecstasy wordt via de mond ingenomen.

Verschijnselen en effecten

Het effect van MDMA is na 20 tot 60 minuten voelbaar en kan verschillende uren duren. Zoals bij LSD kunnen de psychologische effecten positief of negatief zijn, afhankelijk van de stemming en de verwachtingen van de gebruiker.

Gebruikers ervaren een milde euforie, gevolgd door gevoelens van sereniteit en kalmte, terwijl de gevoelens van woede en vijandigheid verdwijnen. De drug stimuleert de empathie tussen gebruikers en versterkt de sensuele ervaringen bij seksualiteit.

De pupillen verwijden en lichte vormen van misselijkheid en zweten alsook een droge mond en keel, verhoogde bloeddruk en hartslag en verlies van eetlust kunnen voorkomen. Angst, paniek, verwarring en hallucinaties kunnen voorkomen.

Deze effecten houden op wanneer het gebruik wordt stopgezet. Toch kunnen depressies en vermoeidheid verschillende dagen na gebruik blijven duren en kan regelmatig gebruik resulteren in een verzwakte fysieke en mentale conditie. Flashbacks kunnen optreden.

Afhankelijkheid en andere risico's

Fysieke afhankelijkheid komt niet voor. Gebruikers ontwikkelen een tolerantie en dienen steeds grotere hoeveelheden of grotere concentraties te nemen om hetzelfde effect te bereiken.

Ecstasy is schadelijk voor mensen die lijden aan een hartziekte, hoge bloeddruk, epilepsie en voor hen die in een zwakke lichamelijke of geestelijke conditie verkeren (zie amfetamines).

MDMA is slechts één afleiding van de MDMA-familie, die veel krachtiger samenstellingen bevat. Gezien ecstasy in clandestiene laboratoria wordt gemaakt, is er geen controle op de zuiverheid van het product en kunnen als gevolg daarvan zelfs kleine dosissen onverwacht dodelijk zijn.

2.5. Vluchtige snuifmiddelen

Gebruik

Lijmen en andere snuifmiddelen worden meestal vanuit een lege plastic zak gesnoven. Het middel wordt in een hoek van de zak verzameld en de opening van de zak wordt voor de mond en soms voor de neus geplaatst terwijl de hand de zak dichtknijpt zodanig dat de gassen de mond bereiken.

Andere snuifmiddelen, zoals schoonmaakproducten, correctievloeistoffen, worden op een doek of op de mouw gespoten of aangebracht en opgesnoven. Spuitbussen worden soms in een plastic zak of rechtstreeks in de mond gespoten.

Het gebruik van vluchtige snuifmiddelen gebeurt vaak in groep en op vrij jonge leeftijd. Het is trendgebonden.

Verschijnselen en effecten

De effecten zijn meestal op korte termijn (enkele minuten tot enkele seconden) voelbaar. De gebruiker krijgt een licht en dronken gevoel (vergelijkbaar met het effect van alcohol).

Wanneer men doorgaat met snuiven neemt de duizeligheid toe en hallucinaties kunnen voorkomen. Zelfcontrole en oordeelvaardigheid verdwijnen en het pijngevoel neemt af. Dit kan resulteren in bewusteloosheid.

Andere effecten kunnen zijn: verhoogde en onregelmatige hartslag, hoofdpijn, misselijkheid, braken en diarree kunnen voorkomen, irritatie van ogen en neus, neusbloedingen, pijn in de borstkas, vermoeidheid, gebrek aan eetlust, aanhoudende dorst, ...

Bij kortstondig gebruik verdwijnen de effecten binnen het uur. Bij langdurig gebruik kan het effect gedurende verschillende uren voelbaar zijn.

Afhankelijkheid en risico's

Er is sprake van gewenning en vooral van psychische afhankelijkheid.

Afhankelijk van de middelen en de manier waarop wordt gesnoven kunnen verschillende ongelukken gebeuren.

Bij het gebruik van spuitbussen kunnen ernstige stoornissen van de hartslag, hartstilstand veroorzaken, met de dood als gevolg.

De gassen van spuitbussen kunnen eveneens spasmen veroorzaken aan het strotten-hoofd, waardoor de luchttoevoer naar de longen wordt afgesneden.

Verstikkingsdood komt eveneens voor bij het gebruik van grote plastic zakken waarin men het volledige hoofd stopt.

Ongelukken komen voor wanneer bewusteloosheid optreedt en de gebruiker stikt in zijn eigen braaksel.

Ook gebeuren ongelukken door valpartijen enz. als gevolg van duizeligheid onder invloed.

Veelvuldig gebruik kan leiden tot beschadiging van de hersenen, longen, lever, nieren, beenmerg, oogvlies en zenuwen.

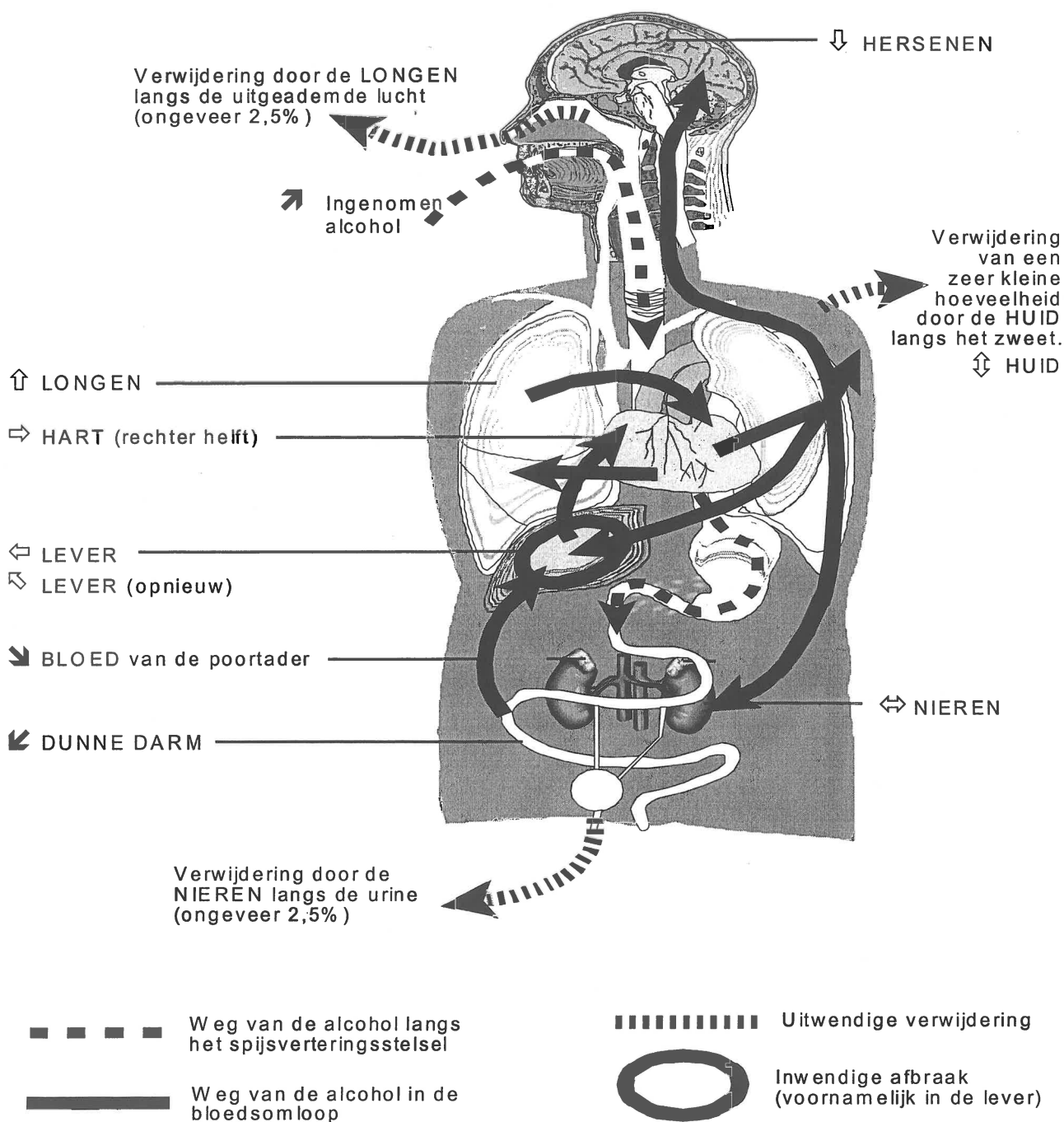
(2.1) Bijlage 2

Lichamelijke gevolgen van gebruik:

We beperken ons hier tot de lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik. Voor de illegale drugs verwijzen we u naar de tekst van dr. Rita Verrando over productinfo en in de vraagtekenfolders wordt er ook uitgebreid ingegaan op de lichamelijke gevolgen.

Effecten van alcohol op het lichaam:

Het gebruik/misbruik van alcohol heeft verschillende nadelige gevolgen op ons lichaam:



a. Verstoring opname voedsel

Alcohol heeft een direct giftige werking op de wand van het maagdarmkanaal (waardoor gastritis of maagslijmvliesontsteking) met als gevolg verstoring opname van voedsel. Een symptoom hiervan is het braken met name in de ochtend.

b. Lever

De lever is de plaats waar alcohol wordt gemetaboliseerd maw alcohol wordt door de lever afgebroken. Alcohol kan niet worden opgeslagen maar wordt geoxideerd tot acetaldehyde en vervolgens tot lactaat. Men kan stellen dat alcohol (en zijn metabolieten) leidt tot "oxidatieve stress" in de lever, wat de basis vormt voor de leveraantasting. Bij veel alcoholgebruik is de lever voortdurend chronisch overbelast. De lever kan dan ontstoken raken. De ontstoken cellen kunnen afsterven en worden vervangen door bindweefsel. De lever functioneert daardoor steeds minder. Als men gemiddeld 160 gr/dag (= 10 à 15 pinten) gedurende 10 jaar drinkt, heeft men 50% de kans op ernstige leverpathologie. 14% van alcoholici ontwikkelen een levercirrose. De kans dat je levercirrose ontwikkelt hangt af van een aantal factoren:

- Genetische verschillen: verschillende metabolisme van alcohol
- Geslacht: vrouwen zijn kwetsbaarder
- Voeding: lage eiwitname betekent grotere kans tot cirrose
- Hepatitis C of Hepatitis B.
- De belangrijkste factor is natuurlijk de hoeveelheid alcoholverbruik.

De leverbeschadiging verloopt in verschillende fases:

- Leververvetting of steatose (groter worden van de lever). De lever functioneert vaak normaal en is omkeerbaar door geheelonthouding.
- Leverontsteking of alcoholische hepatitis. Levercellen zijn beschadigd. Alcoholhepatitis is een belangrijke voorbode van het ontstaan van cirrose.
- Levercirrose of verkalking van de lever. De concentratie van alcohol in de lever blijft hoog, de tolerantiegrens daalt. Dit is irreversibel. Bepaalde mensen zijn meer kwetsbaar om leververgroting (door vet en eiwit), tenslotte de ontwikkeling van levercirrose (vervetting) door afsterving, ontsteking en een direct effect van alcohol op de lever.

Er kunnen een aantal complicaties optreden ten gevolge van levercirrose. De meest gevreesde complicaties zijn slokdarmvarices die beginnen te bloeden, ascitis (opstapeling van vocht in de buikholte) en het ontstaan van leverkanker.

c. Pancreas of alvleesklier:

Acute pancreatitis:

Alcohol is een belangrijke oorzaak (30% van een acute ontsteking van de alvleesklier. Een ernstige pancreatitis kan optreden na een éénmalige innamen van een grote hoeveelheid alcohol en kan zeer hevig en leversbedreigend verlopen. Het mechanisme is niet goed gekend maar het heeft zeker te maken met een plotse activatie van de spijsverteringsenzymen in de alvleesklier, wat aanleiding geeft tot zelfvertering van de pancreas, met een belangrijke ontstekingsreactie tot gevolg.

Chronische pancreatitis:

Langdurig alcoholgebruik (75 –100 g/dag gedurende 4 – 5 jaar bij 15% van de Hevige drinkers) kan geleidelijke vernietiging van de alvleesklier.

Vermoedelijk betreft het een opeenvolging van episodes van acute pancreatitis. Zowel de endocriene functie (productie insuline en glucagon) als de exocriene functie (secretie van spijsverteringsenzymen) kan verloren gaan.

d. Centrale en perifere zenuwstelsel:

We kunnen een aantal typische neurologische verwikkelingen van problematisch alcoholgebruik onderscheiden: acute intoxicatie, gevolgen door abstinentie na langdurig gebruik en verwikkelingen na chronische blootstelling van alcohol.

Acute intoxicatie:

De cerebrale verschijnselen zijn vooral ontremming met oordeelskritiekstoornissen, met daardoor een grotere kans op (verkeers-)ongevallen en agressie. Bij ernstige intoxicaties daalt het bewustzijn in meer of mindere mate. Het geven van een verband tussen alcohol promillage en mate van bewustzijnsdaling (zie onderstaande tabel) is dikwijls voor de klinische praktijk van weinig nut, omdat alcoholisten vaak een grote tolerantie hebben. De vaststelling van een lichte intoxicatie bij een zeer hoge promillage kan van belang zijn voor een schatting van de mate van tolerantie, en zegt veel over een eventuele diagnose van alcoholisme.

BAG in ‰	Acute effecten
Tot 0,5	Polsslag en ademhaling versnellen // De bloedvaten direct onder de huid verwijden zich // Smaak, reuk en gezichtsvermogen gaan achteruit // Het pijngevoel vermindert // De eetlust neemt toe // De drang tot urineren neemt toe. ⇒ Negatieve invloed op intellectueel functioneren, geheugen, redeneren
Tot 1,5	De reactiesnelheid loopt terug // De coördinatie van de spieren wordt zwakker // Het verdovende effect, ook op de natuurlijke remmingen, wordt duidelijk merkbaar. ⇒ Negatieve invloed op zelfcontrole, oordeel en waarneming (tunnel-effect)
Tot 3	De zojuist genoemde effecten worden nog sterker // Het gezicht wordt rood en zwelt op // Verwijde pupillen // Toenemende kans op misselijkheid en braken // Het gedrag wordt overdreven emotioneel // Zelfkritiek verdwijnt. ⇒ Negatieve invloed op coördinatie en evenwicht
Tot 4	De zintuigen raken verdoofd // Wat de drinker hoort en ziet, dringt nauwelijks nog tot hem door // De drinker is totaal in de war // De kans op bewusteloosheid wordt zeer groot // Er ontstaat levensgevaar. ⇒ Negatieve invloed op de vitale centra (risico op coma wordt erg groot vanaf 4 promille)
5 en meer	De drinker kan in coma raken en uiteindelijk sterven aan stilstand van hart of ademhaling. Coma

Abstinentie na langdurig gebruik:

Vanaf enkele uren na het stoppen (of drastisch verminderen) met drinken treden mineure dervingsverschijnselen op:

- Tremor
- Misselijkheid
- Braken
- Transpireren of zweten
- Angst en slaapstoornissen
- Hoge pols (hypertensie) en hoge bloeddruk (tachycardie)

In ernstige gevallen kunnen **onthoudingsinsulten** optreden en ook het bekende **delirium tremens**.

Delirium tremens:

- Kan reeds na 6 uur abstinentie optreden maar meestal na 3 dagen.
- Hoog risico voor delirium na epileptisch insult
- Motorische onrust
 - Beven maximaal na 1 tot 2 dagen
 - Zeer levendige reflexen
 - Duurt onbehandeld meerdere weken
 - Belangrijke factor om opnieuw te drinken.

- Hallucinaties:
 - Meestal 24u na het stoppen met drinken
 - Levendige visuele scènes (insecten,...)
 - Horen van stemmen
- Slapeloosheid
- Angst
- Globale verwardheid

Epileptisch insult:

Neurologische gevolgen na chronische blootstelling van alcohol:

Alcoholisme kan zowel direct als indirect leiden tot beschadiging van het centrale en het perifere zenuwstelsel. Met directe gevolgen worden afwijkingen bedoeld die waarschijnlijk rechtstreeks gevolg zijn van de toxische werking op de hersenen en de zenuwen. Met de indirecte effecten worden de gevolgen van de complicaties van alcoholisme bedoeld. Deze complicaties zoals vitamine B tekort, kunnen op zichzelf, dus ook wanneer ze niet veroorzaakt worden door alcoholisme, Korsakoff of polyneuropathie veroorzaken.

Vitamine B1 wordt in de lever (met behulp van onder andere magnesium) omgezet tot een actieve stof (TPP). Een tekort aan thiamine bij alcoholisten kan ontstaan door: verminderde opname (slechte voeding, blokkade door alcohol in bloed en verandering darmwand door chronisch alcoholgebruik) en afname verwerking (afname omzetting in TPP door beschadiging van de lever en verminderde beschikbaarheid magnesium). Vitamine B1 tekort kan leiden tot Korsakoff syndroom, ziekte van Wernicke en polyneuropathie.

- Ziekte van Wernicke (Thiamine).

Door een tekort aan vitamine B1 ontstaan fatale bloedingen in de middenhersen, met als verwardheid, evenwichtsstoornissen, oogaandoeningen, polyneuropathie (aandoening zenuwen in armen en benen) en vaak een verlaagde bloeddruk. 15% sterft (ten gevolge van infecties (aan de luchtwegen) of aan de complicaties van levercirrose
- Ziekte van Korsakoff.

Ziekte van Korsakoff wordt meestal veroorzaakt door een combinatie van chronisch alcoholisme, slecht en weinig eten en een tekort aan vitamine B1, maar er zijn ook andere oorzaken zoals een ernstig hersentrauma. Het verlies van hersenweefsel, leidt tot een dementieel beeld. Karakteristiek is desoriëntatie (met name plaats en tijd), geheugenverlies (niet in staat iets nieuws te leren door inprentingsstoornissen, confabulaties (opvullen van leemtes in het geheugen met verzinsels) en karakterveranderingen.
- Polyneuropathie:

Onder polyneuropathie verstaan we de perifere zenuwaantasting die zowel veroorzaakt wordt door de rechtstreekse inname van alcohol als door een deficiëntie van vitamine B. De symptomen van polyneuropathie kunnen gaan van gevoelsuitval van bepaalde ledematen tot tintelingen en pijn tot zelfs verlammingen. De drinker

merkt dat vooral in armen en benen. Zo gaan vingers en voeten prikkelen en tintelen. Alles wat wordt aangeraakt, voelt anders aan en het lijkt wel of de drinker op kussens loopt. Ook een zgn. 'klapvoet' komt voor. In dat geval kan de persoon zijn voeten niet meer op een normale manier neerzetten.

e. Alcohol en kanker

Overmatig gebruik van alcohol verhoogt het risico op enkele vormen van kanker. Met name mond-, keel-, strottenhoofd- en slokdarm kanker. Voor rokers is dit risico veel groter dan voor niet-rokers. Goede voeding kan deze risico's niet compenseren. Alcoholgebruik verhoogt ook licht het risico op borstkanker.

f. Hart, vaatziekten en bloeddruk:

Matig alcoholgebruik heeft een beschermend effect op bepaalde hartziekten. Bij een dagelijks gebruik van vijf glazen of meer per dag stijgt echter de kans op coronaire hartziekten. Bingedrinken verhoogt de kans op een hartinfarct aanzienlijk. Alcoholconsumptie doet ook de kans op beroerten of herseninfarcten stijgen. Dit geldt alleen voor de zogenaamde 'bloedige' infarcten. Bij niet bloedige infarcten heeft alcohol een beschermende werking tot 2 glazen per dag, daarna stijgt het risico weer.

Alcohol en de bijproducten (cobalt in bier) hebben een direct giftige werking op het hart. Naast deze giftige werking op het hart, is er ook vaak sprake van ritmestoornissen en een verhoogde bloeddruk

g. Alcohol en de lichaamstemperatuur:

Alcohol verwijdt de haarvaten net onder de huid. Ze kunnen dan meer bloed vervoeren. De gebruiker voelt zich op dat moment warm worden. Maar dat is een vals gevoel, want eigenlijk gaat op dat moment warmte verloren. Zo loopt de drinker gevaar voor onderkoeling.

h. Alcoholge(mis)bruik en zwangerschap:

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap zorgt voor heel wat problemen. De concentratie van alcohol in het bloed van de foetus loopt even hoog op als in het bloed van de drinkende moeder. Maar de foetus beschikt niet over even efficiënte hoeveelheden acetaldehyde-dehydrogenase om alcohol te verwerken. Hierdoor blijft alcohol veel langer in de foetus aanwezig dan in de moeder en dit in een kritieke ontwikkelingsperiode. Alcohol veroorzaakt vasoconstrictie waardoor de bloedsomloop en dus ook de zuurstofvoorziening naar de foetus toe in het gedrang komt.

Hierdoor kan intra-uteriene groeivertraging (eerder lengte- dan gewichtsachterstand) ontstaan en een hogere frequentie van spontane miskraam (reeds bij een relatief lage dagelijkse consumptie).

Verschillende studies hebben ondertussen bewezen dat alcohol teratogeen is: alcohol veroorzaakt specifieke foetale afwijkingen. Dit karakteristiek patroon van foetale misvormingen wordt het **foetaal alcoholsyndroom** genoemd. Het is een combinatie van foetale en neonatale afwijkingen. Het wordt gekenmerkt door pre- en postnatale groeivertraging, congenitale misvormingen van skelet, hart en genitalia, dysmorfie van het gelaat (micrognathie, epicanthus, gespleten palatum) en gestoorde mentale ontwikkeling.

Afgezien van enkele uitzonderingen, werden de afwijkingen slechts beschreven bij geregelde inname van ten minste 28,5 ml alcohol per dag (= iets meer dan 2 consumpties per dag).

i. **Nog andere lichamelijke gevolgen van alcoholge(mis)bruik:**

- Verzwakking van het beenderstelsel
- Sneller vatbaar van infectieziektes
- Alcohol veroorzaakt dorst omdat de waterbalans verstoord geraakt

(2.1) Bijlage 3**Illegale drugs [cannabis en andere] & de wet****CANNABIS, ANDERE ILLEGALE DRUGS & DE WET**

De wet van 2 juni 2003

De wet ervóór: 24 februari 1921

Zoveel is zeker: cannabis is een illegaal product. Er kán dus een straf aan vasthangen. Geen legalisering.

De wet op verdovende middelen (2 juni 2003) maakt een **onderscheid** tussen **cannabis** en **andere illegale drugs** (cocaïne, heroïne, speed, ...). Dat is nieuw, vergeleken met de wet van 24 februari 1921. Cannabis blijft verboden, maar bezit voor persoonlijk gebruik door meerderjarigen wordt niet meer per definitie vervolgd. Verder beklemtoont de nieuwe wet ook het belang van **hulpverlening** (versus bestraffing).

Een wet kan pas uitgevoerd worden als er een Koninklijk Besluit en een Ministeriële Richtlijn worden uitgevaardigd. Het Koninklijk Besluit bepaalt de verschillende categorieën van inbreuken. De Ministeriële Richtlijn beschrijft het vervolgingsbeleid op het vlak van bezit en verkoop van illegale drugs.

De strafrechtspraak houdt altijd rekening met de complexiteit van de materiële omstandigheden van elk individueel geval. Een parketmagistraat kan afwijken van het in de Ministeriële Richtlijn voorgestelde beleid als daar een gegronde reden voor is.

Hier volgt een samenvatting, waarin we de wet, het Koninklijk Besluit en de Ministeriële Richtlijn zo goed mogelijk trachten uit te leggen. VAD is echter niet verantwoordelijk voor eventuele misinterpretaties.

Minderjarigen (-18), cannabis, andere illegale drugs & de wet

De nieuwe wetgeving is niet van toepassing op minderjarigen. Voor hen is cannabis verboden en er wordt altijd een proces-verbaal opgemaakt, net zoals voor andere illegale drugs.

De POLITIE verwittigt de ouders, maakt altijd een proces-verbaal op en bezorgt dit aan het parket. Het PARKET beslist tot seponering¹, strafbemiddeling² of doorverwijzing³ naar de jeugdrechter. De JEUGDRECHTER geeft een berisping⁴ of beslist tot ondertoezichtstelling⁵ of plaatsing⁶.

PARKET

¹ Seponering

De zaak wordt zonder gevolg geklasseerd omdat de feiten onbelangrijk of onvoldoende aanwijsbaar zijn. Deze beoordeling kan van arrondissement tot arrondissement verschillen.

² Strafbemiddeling

De straf wordt buitengerechtelijk afgehandeld, geconcretiseerd in vorming, therapeutische begeleiding of gemeenschapsdienst.

³ Doorverwijzing naar de jeugdrechter

De minderjarige ontvangt een dagvaarding om samen met de ouders voor de jeugdrechter te verschijnen.

JEUGDRECHTER

⁴ Berisping

De minderjarige krijgt een opmerking en ouders worden aangemaand tot beter toezicht op de jongere.

⁵ Ondertoezichtstelling

De sociale dienst van de jeugdrechtbank ziet toe op de naleving van gestelde voorwaarden, namelijk vorming, therapeutische begeleiding of gemeenschapsdienst.

⁶ Plaatsing

De jongere wordt opgenomen in een instelling voor bijzondere jeugdzorg of een gemeenschapsinstelling (dit is een gesloten instelling). De minderjarige blijft tot zijn/haar 18^{de} onder toezicht van de sociale dienst van de jeugdrechtbank, ook na het beëindigen van de plaatsing.

Maatregelen genomen tegen minderjarigen worden in het strafregister van de betrokkene gebracht, maar ze worden nooit vermeld in het bewijs van goed gedrag en zeden, en ook niet in het gemeentelijk register.

cannabisbezit voor persoonlijk gebruik

- het bezit van een hoeveelheid cannabis die in een enkele keer of binnen max. 24 uur kan worden gebruikt
- maximum 3 gram
- maximum 1 vrouwelijke plant
- het bezit voor persoonlijk gebruik in een andere vorm (olie, snoep,...) kan niet worden beschouwd als bezit voor persoonlijk gebruik, ongeacht de hoeveelheid.

Meerderjarigen, cannabis, andere illegale drugs & de wet

Cannabis is verboden, maar voor bezit van persoonlijk gebruik moet geen proces-verbaal meer opgesteld worden als er

- geen indicatie is van problematisch gebruik¹;
- geen sprake is van openbare overlast²;
- geen sprake is van verzwarende omstandigheden³;
- geen sprake is van specifieke uitzonderingen⁴.

Er is dan wél altijd een **politie registratie**. Dit wil zeggen dat de POLITIE plaats, datum en uur van de feiten, aard van het gebruik en omschrijving van de middelen registreert. Zo wordt de overtreder nog eens herinnerd aan de norm: cannabis is verboden. Maandelijks ontvangt het parket een overzicht van alle registraties. Dit is een samenvattend proces-verbaal.

¹ Indicatie van problematisch gebruik

Er zijn aanwijzingen dat het gedrag van de persoon een gevaar betekent voor de gebruiker zelf en/of diens omgeving. Dit wordt vastgesteld door de politie via een gestandaardiseerde testbatterij, zoals beschreven in de wet op het wegverkeer.

² Openbare overlast

De openbare orde wordt verstoord, zoals beschreven in de nieuwe gemeentewet. Dit betekent onder andere cannabisbezit in de gevangenis, in gebouwen of in de omgeving van sociale diensten, op school en daar waar minderjarigen komen voor sportieve, sociale of schoolse doeleinden.

³ Verzwarende omstandigheden

- Er zijn misdrijven gepleegd ten aanzien van minderjarigen, waaronder: cannabisgebruik of -verhandeling in aanwezigheid van minderjarigen, minderjarigen aanzetten tot cannabisbezit of -gebruik, ...
- De dader is lid van een vereniging die drugs levert.
- De dader veroorzaakt door cannabisgebruik bij anderen een ongeneeslijke ziekte, blijvende arbeidsongeschiktheid, verlies van een orgaan, zware verminking of de dood.

⁴ Specifieke uitzonderingen

Er is een misdrijf met meerdere vrouwelijke cannabisplanten. De overtreding wordt vastgesteld in een ander arrondissement dan de woonplaats van de dader. De dader heeft geen verblijfplaats in België.

Noot: volgende zaken waren al verboden en blijven dat:

- cannabis verkopen of gratis uitdelen (dealen)
- rijden onder invloed van cannabis

Is er wél een indicatie van problematisch gebruik of is er wél sprake van openbare overlast, verzwarende omstandigheden of specifieke uitzonderingen, dan wordt voor cannabisbezit voor persoonlijk gebruik altijd een proces-verbaal opgenomen.

De POLITIE maakt proces-verbaal op en bezorgt dit aan het parket.

Het PARKET beslist tot seponering¹, minnelijke schikking², praetoriaanse probatie³ of doorverwijzing⁴ naar de correctionele rechtbank.

De CORRECTIONELE RECHTBANK beslist tot geldboete⁵ en/of gevangenisstraf⁶.

De nieuwe wet van 2 juni 2003 beklemtoont het belang van hulpverlening (versus bestraffing). In elk gerechtelijk arrondissement zal een case manager justitie aangesteld worden, die een lijst van therapeutisch adviseurs samenstelt en die op vraag van het parket of de onderzoeksrechter personen voor therapeutisch advies doorverwijst. De therapeutisch adviseur stelt vast of een behandeling nodig is, en zo ja, van welke aard die kan zijn.

¹ Seponering

De zaak wordt zonder gevolg geklasseerd. De overtreder krijgt wel een waarschuwing van de politie en wordt eventueel doorverwezen naar de gespecialiseerde hulpverlening.

² Minnelijke schikking

De zaak wordt afgehandeld in de vorm van een geldboete.

³ Praetoriaanse probatie

Onder bepaalde voorwaarden (naleving van bepaalde afspraken) vindt er geen verdere vervolging plaats.

⁴ Doorverwijzing naar de correctionele rechtbank

Het parket maakt de zaak over aan de correctionele rechtbank.

⁵ geldboete en/of gevangenisstraf

De correctionele rechtbank blijft bevoegd voor bestraffing van cannabisbezit voor persoonlijk gebruik, ook al is sinds de wet van 2 juni 2003 de correctionele straf vervangen door een politionele straf (gelijklopend met de bestraffing zoals beschreven in de wet op de betoegeling van de dronkenschap). Er worden vier categorieën onderscheiden:

- (a) geldboete van €15 tot €25 voor een eerste overtreding;
- (b) geldboete van €26 tot €50 in geval van herhaling binnen een jaar na de eerste overtreding;
- (c) gevangenisstraf van 8 dagen tot 1 maand en een geldboete van €50 tot €100 in geval van nieuwe herhaling binnen een jaar na de tweede veroordeling;
- (d) gevangenisstraf van 3 maanden tot 1 jaar en/of geldboete van €1000 tot €100 000 bij openbare overlast.

Alle bedragen te vermenigvuldigen met 5 krachtens de wet van de opdecimen.

Gaat cannabisbezit gepaard met verzwarende omstandigheden, dan blijven de bepalingen van de bestaande wet volledig van toepassing: geldboete en/of gevangenisstraf.

Bij invoer, vervaardiging, vervoer en aanschaf van cannabis niet voor persoonlijk gebruik geldt nu een strafverzwaring: thans moet de rechtbank steeds een geldboete en een gevangenisstraf uitspreken, daar waar vroeger enkel een geldboete of een gevangenisstraf of beide uitgesproken worden

Andere illegale drugs dan cannabis: altijd proces-verbaal en inschakeling van het parket, en eventuele doorverwijzing naar de correctionele rechtbank. De nieuwe wet van 2 juni 2003 beklemtoont ook hier het belang van hulpverlening (versus bestraffing). Op het niveau van de correctionele rechtbank geldt het strafrecht zoals beschreven in de wet van 24 februari 1921, mét een verzwaring: geldboete én gevangenisstraf.

PARKET

CORRECTIONELE RECHTBANK

Meer info?

websites

VAD-sites

www.vad.be/wet

www.druglijn.be

www.drugsinbeweging.be/wet (een samenwerking met de koepels van de jeugdbewegingen)

Andere

www.jongereninformatie.be (In Petto)

www.fgov.be (ministerie van Justitie)

brochures

VAD-publicaties

Meest gestelde vragen. Cannabis.
(update oktober 2003) (te bestellen via vad@vad.be, € 0,37, code DLF04)

Meest gestelde vragen. Drugs en de wet.
(update december 2003) (te bestellen via vad@vad.be, € 0,37, code DLF05)

Andere

Jeugdbeschermingsrecht. (Verhellen, E., 1998, ISBN 90-5462-311-X)

Jij en de jeugdrechtbank. (Een publicatie van de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn, Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid, juni 1999)

(2.1) Bijlage 4

Documentatiemateriaal voor de deelnemers om mee te nemen

1) Vraagtekenfolders (VAD)

Voor meer materiaal: vraag de gratis VAD-catalogus aan en/of consulteer voor het meest recente materiaal de vad-website www.vad.be

2) Folder en sticker van De DrugLijn

3) De drugCD-rom (Maatschappelijke Jongeren Actie - MJA, Jongerenbeweging van de Socialistische Mutualiteit)

2.2 Eigen kennis toetsen

Omschrijving van de activiteit

De deelnemers testen hun kennis over de middelen (zelf gebruikt product en andere)
Methodiek: *Kennistest, quiz of trivial persuit*

Leerdoelen

- 1) Zicht krijgen op het eigen kennisniveau van de producten in het algemeen: wat weet ik (juiste kennis) of wat dacht ik te weten (foute kennis)?
- 2) Zicht krijgen op het eigen kennisniveau van de zelf gebruikte producten: wat weet ik (juiste kennis) of wat dacht ik te weten (foute kennis)
- 3) Corrigeren van de foute informatie.

Verloop

VARIANT 1: Kennistest

1. Introduceer het thema: Kennis is één van de elementen die gedragskeuzes kunnen bepalen, zo ook kennis over de producten. We gaan even kijken naar: wat ik ervan weet, of ik alles correct weet en wat ik nog kan opsteken.
2. Deel de kennistest (zie voorbereiding) uit aan de deelnemers en laat deze individueel of in subgroepjes invullen.
3. Overloop per item de gegeven antwoorden, geef het juiste antwoord en geef er een beetje uitleg over. Doe dit voor alle items.
4. Feliciteer de winnende ploeg en geef eventueel een beoordeling over het vastgestelde kennisniveau. Bevraag in welke mate de deelnemers hun kennis hadden onder- of overschat en of ze iets hebben bijgeleerd. Bevraag ook de mate van craving.

VARIANT 2: Quiz

1. Introduceer het thema: Kennis is één van de elementen die gedragskeuzes kunnen bepalen, zo ook kennis over de producten. Informatie over de producten kan ook inzicht geven waarom je aan dat product bent blijven hangen. Het kan je ook helpen bepaalde ervaringen te begrijpen en een plaats te geven. We gaan even kijken naar: wat ik ervan weet, of ik alles correct weet en wat ik nog kan opsteken. We gaan dit doen aan de hand van een quiz.
2. Verdeel de groep in twee of meerdere ploegen. Je kan dat reeds doen door bij het binnenkomen de deelnemers een kaartje te geven met daarop een nummer. Binnen staan de quiz-tafels klaar met daarop het nummer van de groep. Presenteer de quizvragen. Scoor 1 punt per correct antwoord of varieer de te winnen punten per vraag en vermeld deze vooraf. Geef bij een fout antwoord bondig het juiste antwoord zonder uitwijding. Een ploeg blijft aan de beurt zolang ze goede antwoorden geeft.

3. Je kan op die manier verschillende 'speelronden' inlassen, bijvoorbeeld per product. Bevraag na iedere speelronde welke antwoorden hen 'verrasten' en waar ze meer over willen weten. Geef wat meer uitleg over de door de groep aangegeven vragen.
4. Rond de oefening af met een samenvatting of conclusie.
 - Vestig in ieder geval de aandacht op het feit dat de producten met hun specifieke kenmerken op zich niet de enige 'verklaring' zijn voor gebruik en problematisch gebruik. Vermeld de impact van persoons- en milieu-invloeden die verder gebruik van het product mee bepalen!
 - Bevraag in welke mate de deelnemers hun kennis hadden onder- of overschat en of ze iets hebben bijgeleerd.
 - Bevraag de mate van craving.

VARIANT 3: Trivial persuit

1. Introduceer het thema: Kennis is één van de elementen die gedragskeuzes kunnen bepalen, zo ook kennis over de producten. Informatie over de producten kan ook inzicht geven waarom je aan dat product bent blijven hangen. Het kan je ook helpen bepaalde ervaringen te begrijpen en een plaats te geven. We gaan even kijken naar: wat ik ervan weet, of ik alles correct weet en wat ik nog kan opsteken. We gaan dit doen aan de hand van een spel.
2. Verdeel de deelnemers in ploegen van twee of drie personen en leg de spelregels uit:
 - Elk vakje stelt een thema voor. De vragen corresponderen met een bepaald thema (zie voorbereiding). Wie aan de beurt is mag een kleur, en dus het thema, kiezen.
 - Wie op het vakje met het taartstukje staat, kan bij het juist beantwoorden van de vraag een taartstukje bijvoegen in je pion.
 - De ploeg die de taart het eerst vervolledigt (of bij beperkte tijdsduur: het meest heeft aangevuld), heeft gewonnen.
3. Start het spel: Laat iedere ploeg met de dobbelstenen werpen. Wie het hoogst aantal ogen heeft gegooid, mag beginnen.
4. Feliciteer de winnende ploeg en geef eventueel een beoordeling over het vastgestelde kennisniveau. Bevraag in welke mate de deelnemers hun kennis hadden onder- of overschat en of ze iets hebben bijgeleerd. Bevraag ook de mate van craving.

Voorbereiding

- 1) Kies de werkvormvariant die u het meest geschikt lijkt voor uw deelnemersgroep.
- 2) Variant 1: Stel zelf een kennistest samen die voor uw doelgroep het meest relevant is. Selecteer hiervoor items uit de lijst met vragen (zie bijlagen 1 tem 5).
- 3) Variant 2: Stel zelf een quiz samen die voor uw doelgroep leerrijk kan zijn. Selecteer hiervoor items uit de lijst met vragen (zie bijlagen 1 tem 5).
- 4) Variant 3:
 - Stel je thema's en vragen samen. Selecteer hiervoor items uit de lijst met vragen (zie bijlage 1). Maak voor iedere vraag een aparte kaart. Als thema's (de kleuren) kan je de verschillende producten (of productsoorten) nemen (zie bijlagen 1 tem 5). Je kan eventueel ook kiezen voor bijvoorbeeld: de effecten, de risico's, het uitzicht, de samenstelling,... (zie ook bijlage 1.1 'De middelen en hun werking'), maar dit vergt meer voorbereidingswerk.

- Zorg zelf voor een speelbord Trivial persuit met dobbelstenen en pionnen.
- 5) Bereid u voor op vragen over cannabis en de wetgeving. Informeer u hierover vooraf: wetgeving (zie 1.1 bijlage 2) en eventueel ons cannabisdossier (digitaal).

Materiaal

- 1) Lijst met vragen (zie bijlagen 1 tem 5)
- 2) Variant 3: Spelbord Trivial persuit met dobbelstenen en pionnen (zie voorbereiding).
- 3) Achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie 1.1 bijlage 2) en cannabisdossier (zie diskette).
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Aandachtspunten

- 1) De vragen waaruit geput kan worden voor de kennistest, quiz of trivial persuit zijn zeer gevarieerd en bestrijken zowel de algemene als de meer specifieke kennis over de producten. Selecteer de vragen zodanig dat je de deelnemers niet met info overdondert. Ook hier is het meest belangrijke streefdoel dat belangrijke boodschappen blijven hangen. Probeer in uw selectie zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 2) De interactieve werkvormen zijn ideaal om met de inbreng van de deelnemers te werken. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en stimuleer hen in het opdoen of corrigeren van kennis van elkaar.
- 3) Let op voor mogelijke craving dat het in de aandacht brengen van producten en hun effecten kan teweeg brengen.
- 4) Productinformatie is geen dode materie: er duiken steeds weer nieuwe producten op, er worden wel eens nieuwe gebruikswijzen vastgesteld, wetenschappelijk onderzoek vestigt de aandacht op de voor- of nadelen. Het is goed om als begeleider zelf op deze veranderingen in te spelen. Volg de zaken zo veel mogelijk op of informeer je even vooraf bij De DrugLijn, 078 15 10 20.
- 5) Biedt op het einde van de sessie eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen (zie 1.1 Bijlage3)

Toepassing in individuele context

De kennis over de producten en hun werking kan gemakkelijk in een individuele context getest worden. In eerste instantie is dit nuttig voor wat betreft de gebruikte producten of de producten waar de cliënt/deelnemer enige interesse voor heeft. Afhankelijk van welke richting je er in het gesprek mee uit wil, kan je ook uitbreiden naar andere producten in 't algemeen.

Je kan het testen uitgebreid doen of fragmentarisch, mondeling of schriftelijk. Je kan ingaan op concrete vragen van de cliënt/deelnemer of op eigen initiatief een testmoment introduceren. Belangrijk in ieder geval is om dit niet belerend te doen. Bevestig juiste kennis en vul eventueel aan. Corrigeer foute informatie en bespreek het nut van over correcte info te beschikken.

Bereid uw testvragen en antwoorden voor. Hou ook rekening met mogelijke craving en de overige hierboven vermelde aandachtspunten.

De quiz-vorm en trivial persuit zijn qua methodiek niet in een individuele context over te nemen.

(2.2) Bijlage 1

Lijst met vragen voor kennistest, quiz of trivial persuit: ALGEMENE VRAGEN

1. Aan wat kan je verslaafd raken?

- A Drugs
- B Gezond eten
- C Sport
- D alle drie de antwoorden zijn juist.

1. D

Je kan aan veel verslaafd raken. Eigenlijk heeft iedereen wel één of andere verslaving. Je kan immers verslaafd worden aan de meest simpele dingen. De één kan niet zonder televisie en de ander niet zonder chips. Je kan verslaafd worden aan drugs, maar je kan evengoed verslaafd worden aan gokken en chatten. Je kan zelfs verslaafd worden aan gezond eten en sporten. Sommigen van deze verslavingen worden door de samenleving beter aanvaard dan andere verslavingen. Zo wordt een 16-jarige computerfreak of sportfanaat niet echt raar bekeken. Ook wettelijk is dit gedrag niet verboden.

2. Aan welke drug geeft een Belg het meeste geld uit?

- A. Slaap en kalmeringsmiddelen
- B Cannabis
- C Alcohol
- D Tabak

2. C

Hoewel slaap- en kalmeringspillen en tabak als zoete broodjes over de toonbank gaan, geeft de Belg het meeste geld uit aan alcohol.

3. De plaats waar in Nederland cannabis verkocht wordt, noemen we een coffee- of koffieshop. Vanwaar komt de naam coffeeshop?

- A. Van de 'straffe koffie' (drugs) die er verkocht wordt.
- B. Naast cannabis worden er alleen niet-alcoholische dranken verkocht.
- C. Cannabis werd vroeger in koffiehuizen binnengesmokkeld en daar stiekem verkocht.
- D. Geen idee

3. B

De koffieshop, een typisch Nederlands verschijnsel, komt aan zijn naam omdat je voor een echt café een drankvergunning nodig had en voor iets waar je vooral koffie serveerde niet.

4. De term 'smartdrugs' komt uit Amerika. Wat zijn 'smartdrugs'?

- A. Geneesmiddelen voor ziektes als dementie, epilepsie en Parkinson.
- B. Naam voor alle planten en kruiden die geestverruimend, opwekkend, ontspannend of erotiserend werken.
- C. Een verzamelnaam voor producten die zijn samengesteld op basis van kruiden, plantenextracten, vitaminen en mineralen.
- D. Geen idee

4. A

Smartdrugs zijn geneesmiddelen die dokters voorschrijven bij ziekten als dementie, Parkinson of epilepsie. Door gezonde mensen worden ze vaak voor andere doeleinden gebruikt. Dit in de veronderstelling dat ze tot verbetering van het geheugen, de concentratie en de algemene alertheid zouden leiden (smart = slim). Velen denken dat deze middelen in smartshops te koop zijn. Dat is niet zo. Voor deze producten heb je altijd een doktersvoorschrift nodig. Smartdrugs worden vaak verward met ecodrugs (antwoord B) en smartproducts (antwoord C)

5. Euforie. Het beleven dat alles kan, beter en mooier is. Het gevoel van welbehagen.

- A. Is typisch voor druggebruik
- B. Is niets abnormaal
- C. Geen idee

5. B

Je kan euforisch worden van drugs. Alles kan beter en mooier zijn met drugs. Maar je kan ook euforisch worden van dansen, vrijen, benjisspringen, verliefd-zijn,... Ook dan kan alles beter en mooier zijn. Niets abnormaals dus.

6. Kan je aan koffie verslaafd raken?

- A. Ja maar alleen geestelijk
- B. Ja maar alleen lichamelijk
- C. Ja lichamelijk en geestelijk
- D. Nee

6. C

Koffie bevat cafeïne. Aan cafeïne kan je verslaafd raken. Je krijgt zelfs lichte ontwenningssverschijnselen zoals hoofdpijn, vermoeidheid en prikkelbaarheid als je plots stopt met koffie drinken. Daarnaast kan je koffie nodig hebben om te functioneren. Je denk dat je zonder koffie zo moe wordt dat je niet kan werken, studeren, autorijden,...

7. In België zijn er meer mensen met alcoholproblemen dan met illegale drugproblemen

- ☐ waar
- ☐ niet waar

7. Waar

We beschikken in België over onvoldoende gegevens die de totale omvang van het alcoholprobleem en van de problemen met betrekking tot illegale drugs kunnen aantonen. Toch kunnen we met zekerheid stellen dat het alcoholprobleem in België veel groter is dan het illegale drugprobleem.

Het percentage alcoholmisbruik in België wordt geschat op 6 % van de drinkende bevolking boven de 15 jaar (ongeveer 500.000 personen). In de Europese Unie wordt het aantal problematische druggebruikers (injecterend of langdurig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamines) geschat op 2 tot 7 personen per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie van 15 tot 64 jaar. De prevalentie van problematisch druggebruik in België is laag, namelijk 2 tot 3 personen per 1.000 inwoners. (uit: *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001, VAD, 2002*).

8. Koffie, alcohol en sigaretten zijn alle 3 opwekkende middelen

- ☐ waar
- ☐ niet waar

8. Niet waar

Sigaretten en koffie zijn opwekkende middelen, alcohol is echter een verdovend middel. De alcohol in het bloed verdooft het centraal zenuwstelsel. Door de verdovende werking van alcohol worden de remmende invloeden op onze handelingen en emoties verlamd. Als gevolg daarvan voelt men zich door kleine hoeveelheden alcohol gestimuleerd. Men wordt stoutmoedig en actief, maar ook zorgeloos, rustig, ontspannen, slaperig ... Door de verdovende werking van alcohol is men minder gevoelig voor pijn, voor vermoeidheid, en wordt angst gemakkelijker overwonnen.

De nicotine in tabak werkt in op het zenuwstelsel dat de spijsvertering, bloeddruk en hartwerking regelt. De nicotine veroorzaakt een stimulerend effect, al wordt roken door heel wat rokers ook als rustgevend ervaren.

De cafeïne in koffie stimuleert de zintuigen en verscherpt gedurende korte tijd de concentratie. Ook de urineafscheiding wordt door cafeïne gestimuleerd. Koffie geeft vaak een gevoel van welbehagen, een grotere alertheid en verdringt gevoelens van vermoeidheid en slaap. Grote hoeveelheden koffie veroorzaken onder meer beven.

9. Zelfs als je geen beroepssport uitoefent, kan je toch wettelijk op doping gecontroleerd worden.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

9. Waar

Dopingcontrole kan in principe in alle sportfederaties gebeuren (amateur- en beroepssporten) en dit voor zowel individuele als voor ploegsporten.

De controles kunnen plaatsvinden tijdens de competities, alsook tijdens de voorbereidingen op een sportwedstijd, trainingen inbegrepen.

De controles kunnen worden verricht door sportfederaties zelf, door de gerechtelijke politie op bevel van de Procureur en door de Vlaamse Gemeenschap. Deze laatste voert het grootste aantal controles uit.

Hieruit blijkt onder andere dat het dopinggebruik in individuele sporten groter is dan in ploegsporten. Dopinggebruik wordt niet alleen teruggevonden in de topsport, maar komt evenzeer voor in de subtop en in de echte amateursporten (bv. de wielertoeristen). In deze laatste merkt men het meest onverantwoord gebruik op (in de vorm van experimenteren met mengproducten).

De wetgeving verbiedt niet enkel het gebruik van dopingproducten, maar de persoon die de doping bezorgt of vergemakkelijkt, is eveneens strafbaar.

10. Alle mensen zijn druggebruikers

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

10. Waar

De term druggebruiker betekent niet noodzakelijk probleemgebruiker of drugverslaafde, alhoewel de term druggebruiker voor de meeste mensen een zeer negatieve bijklank heeft. Wanneer we echter onder drugs zowel de legale (zoals koffie, thee, tabak, alcohol, medicatie, ...) als de illegale (marihuana, hasj, cocaine, heroïne, LSD, ...) verstaan, moeten we inderdaad stellen dat de meeste mensen drugs gebruiken.

De redenen waarom mensen drugs gebruiken, kunnen echter grondig verschillen. Sommigen gebruiken drugs voor de kick, voor het plezier en de gezelligheid, als troost, als vlucht, voor het vergemakkelijken van sociale contacten, voor het bestrijden van pijn en ongemak, ...

Ook de manier waarop druggebruikers met drugs omgaan kan variëren van verstandig gebruik tot misbruik. Heel wat mensen beleven hun druggebruik positief: drugs kunnen aangenaam bijdragen tot de feestvreugde, de gezelligheid, bij sommige mensen verdiepen ze de religieuze belevingen, anderen ervaren een gunstig effect op hun creativiteit. Bij een

andere groep druggebruikers verwerft de drug een centrale plaats in hun leven en kan het gebruik leiden tot misbruik en verslaving.

11. Mensen die te veel koffie drinken (6 à 7 koppen per dag) en nadien plots ophouden, hebben last van hoofdpijn.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

11. Waar

Koffie bevat een drug namelijk cafeïne. Gewenning en gewoontevorming bij het gebruik van cafeïne is groot. Cafeïne leidt tot lichamelijke afhankelijkheid. Dit betreft een toestand waarbij het lichaam zodanig is ingesteld op de aanwezigheid van 1 bepaald product, dat het bij afwezigheid ervan, ziek wordt. Hoofdpijn kan 1 van deze ziektesymptomen zijn (als reactie van het lichaam op de afwezigheid van cafeïne).

12. Mensen met een alcohol- of ander drugprobleem hebben gespecialiseerde hulp nodig

- ☐ waar
- ☐ niet waar

12. Niet waar

Mensen met een alcohol- of drugprobleem kunnen op verschillende manieren geholpen worden.

Wanneer er sprake is van lichamelijke afhankelijkheid, zal de verslaafde eerst lichamenlijk moeten ontwennen. Dit duurt maximaal enkele weken.

Om los te komen van de geestelijke afhankelijkheid is meer tijd nodig, soms jaren.

Deze hulp kan op verschillende manieren worden geboden. De grootste groep van druggebruikers komt terecht bij *zelfhulpgroepen* (zoals bv. AA) of wordt opgevangen door de onmiddellijke omgeving. In beide gevallen is er geen sprake van gespecialiseerde hulp.

Ook de *eerstelijnsdiensten* (diensten met een lage drempel) zoals OCMW, huisartsen, CLB, kunnen instaan voor de begeleiding van druggebruikers.

Op de tweede en derde lijn situeren zich de gespecialiseerde diensten. Op de *tweede lijn* gaat het om ambulante centra (zoals Centra voor Geestelijke Gezondheid (CGG), methadoncentra, waar de cliënt gedurende een langere tijd begeleid wordt (individueel of in groep).

Op de *derde lijn* gaat het om gespecialiseerde diensten (ontwenningssklinieken, therapeutische gemeenschappen...) waar de druggebruiker wordt opgenomen om gedurende een bepaalde tijd een programma te volgen.

Afhankelijk van de persoon, de aard en de complexiteit van de problemen zal een bepaalde hulpverleningsvorm het meest aangewezen zijn. De kans op succes van de behandeling ligt voor alle hulpverleningsvormen (dus ook voor de zelfhulpgroepen) ongeveer even hoog en is vooral afhankelijk van de persoonlijkheid van de gebruiker en van de aard van de problematiek.

Verwijzing naar 1 van deze hulpinstanties is niet altijd eenvoudig. Een persoon zal pas vrijwillig de stap zetten naar hulpverlening wanneer hij zich zorgen maakt over zijn gebruik en daar iets aan wil doen.

Mensen uit de leefomgeving kunnen dit bewustwordingsproces stimuleren, niet zozeer door de persoon te overtuigen van zijn probleem, maar door die zorgen naar boven te halen. Het gebeurt ook dat de persoon onder druk van de omgeving de stap zet naar hulpverlening.

13. Als je met een illegaal drugprobleem bij een arts gaat, is hij verplicht dit aan de politie te melden.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

13. Niet waar

Artsen zijn gebonden aan een beroepsgeheim. Ze kunnen bijgevolg op geen enkele manier gedwongen worden een verklaring aan de politie af te leggen. Datzelfde geldt tegenover de ouders. Artsen kunnen er evenwel zelf voor kiezen om ouders over het druggebruik van hun kinderen te informeren.

Artsen kunnen wel veroordeeld worden voor het onverantwoord voorschrijven, toedienen of afleveren van geneesmiddelen die slaapmiddelen, verdovende middelen of psychotropen bevatten (het zogenaamde artsendelict).

(2.2) Bijlage 2

Lijst met vragen voor kennistest, quiz of trivial pursuit: VRAGEN OVER ALCOHOL

1. Als je alcohol drinkt door een rietje, word je sneller dronken.

- A. Ja**
- B. Nee**
- C. Geen idee**

1. A

Dit komt niet omdat je meer alcohol binnenkrijgt. Dat komt omdat een deel van de alcohol rechtstreeks in je bloedbaan terechtkomt via je gehemelte. En hoe sneller drugs in je bloedbaan terechtkomen, hoe sneller ze naar je hersenen trekken, hoe sneller het effect.

2. Als je niet dronken wil worden, leg je best een bodempje in de maag door te eten.

- A. Juist**
- B. Fout**
- C. Geen idee**

2. B

Als je drinkt, zit alcohol hoe dan ook in je lichaam. Eten of geen eten in de maag, je wordt altijd dronken. Maar alcohol wordt trager in het bloed opgenomen als je eten in je maag hebt. Hierdoor voel je de effecten van alcohol minder snel en word je minder snel dronken. Een drankje op een lege maag heeft dus sneller en meer effect dan een drankje bij de maaltijd.

3. Als je teveel gedronken hebt en je moet overgeven, word je dan sneller terug nuchter

- A. Ja**
- B. Nee**
- C. Geen idee**

3. B

Je wordt niet sneller nuchter als je overgeeft. Op het moment dat je misselijk wordt van alcohol, is de alcohol al lang in je bloed opgenomen. Je moet wachten tot de lever de alcohol afbreekt. Per glas duurt dat ongeveer 1.5 uur. Nuchter worden is dus gewoon een kwestie van tijd. Overgeven zorgt er wel voor dat je niet nog zatter wordt. De alcohol die nog in je maag zat, kan niet meer naar het bloed.

4. Hoe vaker je alcohol drinkt, hoe meer alcohol je nodig hebt om hetzelfde effect te voelen.

- A. juist**
- B. fout**
- C. Geen idee**

4. A

Als je regelmatig alcohol drinkt, vermindert het effect. Je hebt steeds grotere hoeveelheden nodig om hetzelfde effect te bereiken. Dit noemen we gewenning. Als je af en toe alcohol drinkt, treedt dit proces niet op.

5. Hoe zijn je bedprestaties als je ladderzat met de vrouw (man) van je dromen in bed duikt?

- A. fantastisch**
- B. Niet beter, niet slechter**
- C. geen commentaar**

5. C

Een beetje alcohol kan je zin in seks verhogen, maar je ook minder leuke cadeautjes achteraf bezorgen. Wat dacht je van een kersverse baby, een geslachtsziekte of het beruchte aidsvirus? Ladderzat kan je wereldprestaties in bed alvast vergeten.

6. Hoeveel uur heeft de lever nodig om twee pintjes die op korte tijd werden gedronken, af te breken?

- A. 1 uur**
- B. 2 uur**
- C. 3 uur**
- D de hele dag**

6. C

De lever heeft ongeveer 3 uur nodig om twee pintjes af te breken. De lever is een zeer traagwerkend orgaan en heeft ongeveer anderhalfuur nodig per alcoholconsumptie. Voor grotere hoeveelheden wordt de duur van afbraak naar verhouding langer.

7. In België is het strafbaar om alcohol te schenken aan iemand die al heel dronken is.

- A. Ja**
- B. Ja, als de dronken persoon jonger als 18 jaar is.**
- C. nee**
- D. Geen idee**

7. A

Het is strafbaar om alcohol te geven aan iemand die al heel dronken is. De leeftijd speelt geen rol. Iemand die alcohol geeft aan een persoon die al heel dronken is, kan verantwoordelijk gesteld worden voor vernielingen en ruzies die de dronken persoon bijvoorbeeld uitlokt.

8. Is alcohol een drug?

- A. ja**
- B. nee**
- C. geen idee**

8. A

Alcohol is een drug omdat het net als cannabis, XTC of LSD inwerkt op de hersenen waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten optreden. Alcohol is dus een drug ook al is

het niet verboden. Dit laatste betekent niet dat alcohol minder schadelijk of minder gevaarlijk is dan andere drugs. Zeker niet.

9. Is alcohol een giftige stof?

- A. ja
- B. nee
- C. geen idee

9. A

Alcohol is een giftige stof. Vanaf het moment dat je alcohol drinkt, vergiftig je jezelf. Als je weinig drinkt zal je van deze vergiftiging geen of weinig last ondervinden. De lever breekt namelijk 95% van de opgenomen alcohol af. Maar als je op één avond zeer veel drinkt, kan je een alcoholvergiftiging oplopen. Bij een alcoholvergiftiging verlies je eerst het bewustzijn. De dood kan erop volgen.

10. Kan je van alcohol sterven?

- A. ja
- B. nee
- C. soms

10. A

Jawel van teveel alcohol kan je sterven. Alcohol is een giftige stof waardoor teveel alcohol voor een alcoholvergiftiging kan zorgen. Bij een alcoholvergiftiging is de kans groot dat je bewusteloos en vervolgens in coma raakt. De dood kan erop volgen.

11. Na een borreltje, een pintje of een breezer slaap je veel rustiger.

- A. Juist
- B. Fout
- C. Geen idee

11. B

Na het drinken van alcohol val je wel makkelijker in slaap maar slaap je onrustiger. Je slaapt veel minder diep en je wordt meer wakker. Het borreltje voor het slapengaan heeft dus enkel psychologisch een gunstige invloed op de nachtrust.

12. Ongeveer hoeveel mensen zijn er in België aan alcohol verslaafd?

- A. 3 000
- B. 30 000
- C. 300 000

12. C

Uit statistieken blijkt dat ongeveer 300 000 Belgen verslaafd zijn aan alcohol. Dit is ongeveer 4% van de totale 18+ bevolking. Maar deze cijfers zijn relatief. Niet iedereen loopt met zijn alcoholverslaving te koop. Er zijn vele mensen die een serieus drankprobleem hebben, maar die nooit in de statistieken belanden.

13. Wanneer je het koud hebt en dan alcohol drinkt, stijgt je lichaamstemperatuur

- ☐ waar
- ☐ niet waar

13. Niet waar

Alcohol verhoogt de lichaamstemperatuur niet. Alcohol geeft weliswaar een 'verwarmend' gevoel. Dit komt omdat na het gebruik van alcohol, de haarvaten die net onder de huid liggen meer bloed gaan vervoeren.

Hierdoor krijgt de gebruiker het gevoel dat hij het warm heeft. Sommigen krijgen er zelfs een rode kleur van. Maar dit gevoel bedriegt. Daar de grote bloedtoevoer geschiedt naar de huid toe, wordt in werkelijkheid warmte afgestaan aan de koude lucht rondom ons. Verder is ook dat warmtegevoel van korte duur.

14. Aan jenever raak je sneller verslaafd dan aan bier.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

14 Niet waar

Het risico op verslaving hangt voornamelijk af van de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken, niet van het soort drank. Zoals hierboven vermeld, bevatten alcoholische dranken, in het juiste glas en in de juiste hoeveelheden geschonken, ongeveer evenveel pure alcohol (tussen 11 en 12 g).

250 cc bier : 12 g pure alcohol

33 cc jenever : 12 g pure alcohol

Algemeen kan men wel stellen dat mensen meestal beginnen met het drinken van bier en wijn, alvorens over te schakelen naar sterke dranken.

Gewenning (en verslaving) aan alcohol kan in dit opzicht sneller verlopen, aangezien in voorafgaande fasen reeds heel wat alcohol werd gedronken.

15. Een pils bevat evenveel alcohol als een whisky

- ☐ waar
- ☐ niet waar

15 Waar

De concentratie alcohol in drank wordt in graden uitgedrukt (= percentage zuivere alcohol)

Bier heeft gemiddeld 6

Luxebier : 9 tot 12

Wijn : 10 tot 18

Aperitief : ca. 18

Sterke drank : 20 tot 45 (en meer)

Uit een liter van deze producten schenkt men ongeveer het volgende aantal glazen :

Bier: 4 glazen van 250 cc

Wijn: 8 glazen van 125 cc

Aperitief: 13 glazen van 77 cc

Sterke drank: 30 glazen van 33 cc

Per glas betekent dit :

Bier: 250 cc à 6

= 15 cc pure alcohol 15 cc x 0,8 (soortelijk gewicht)

= 12 g pure alcohol

Wijn: 125 cc à 11

= 13,75 cc

= 11 g pure alcohol

Aperitief: 77 cc à 18
= 13,86 cc
= 11,09 g pure alcohol
Sterke drank: 33 cc à 45
= 15 cc
= 12 g pure alcohol

Ieder glas alcoholhoudende drank bevat dus ongeveer evenveel zuivere alcohol.
Wel worden er soms dubbele porties gegeven: de Engelse 'pint' van 500 cc, 330 cc zwaar bier, een dubbele whisky, ...
Ook schenkt men niet steeds de juiste drank in het juiste glas en zijn eigen schenkgewoontes vaak veel royaler dan de bedoelde maatstaf van een glas/eenheid.

16. Als je steeds dezelfde alcoholische drank drinkt, word je minder snel dronken, dan wanneer je verschillende drankjes door elkaar drinkt.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

16. Niet waar

Gezien de hoeveelheid pure alcohol per eenheid/glas in principe dezelfde is, word je niet sneller dronken van het mixen van alcoholhoudende drankjes.

Als je echter verschillende drankjes door elkaar drinkt, vormen die in je maag een nieuw mengsel, waarvan je meestal vlugger ziek wordt.

De maag verdraagt nu eenmaal niet alle combinaties.

17. In het verkeer is een alcoholgehalte van 0,5 promille in het bloed strafbaar.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

17. Waar

Vanaf 1 december 1994 is een alcoholgehalte van 0,5 promille in het bloed strafbaar in België. Onderzoek wijst uit dat de bekwaamheid tot rijden reeds kan verminderen vanaf 0,2 promille. Vanaf 0,5 promille wordt de kans op het veroorzaken van een ongeval bij de meesten al meer dan verdubbeld. Bij 0,8 promille heeft men een halve seconde meer tijd nodig om te reageren. In die tijd legt een wagen aan 70 km/u zo'n 10 m af. Men kan minder goed afstanden inschatten en het gezichtsveld verengt als in een tunnel. Het is de bedoeling om in de gehele Europese Gemeenschap het strafbare alcoholgehalte tot 0,5 promille te veralgemenen.

18. In alcohol zitten dezelfde voedingsstoffen als in gewone voeding. Als je veel drinkt, kan je dus ook zonder bezwaar minder eten.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

18. Niet waar

Alcoholische dranken krijgen dikwijls de eigenschap van voedzaamheid toegemeten.

Alcoholische dranken leveren inderdaad energie, die deels ontleend wordt aan de alcohol en deels afkomstig is van de niet-alcoholische rest. De hoeveelheid energie hangt grotendeels af van de soort alcoholische drank. De kwaliteit van deze energie is echter vrij onevenwichtig.

De noodzakelijke voedingsmiddelen zoals eiwitten, mineralen en vitaminen ontbreken meestal in alcohol.

De overmatige drinker zal vaak weinig eten omdat hij minder eetlust heeft of niet dikker wil worden. Door de eenzijdige samenstelling van alcoholische dranken kan dit leiden tot ernstige tekorten aan eiwitten en vitaminen, vooral uit de B-reeks.

19. Zwarte koffie, na te veel alcohol, helpt om te ontnuchteren.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

19. Niet waar

Zwarte koffie heeft geen enkele invloed op het alcoholgehalte in het bloed, noch op de opname van alcohol via het maag-darmkanaal, noch op de afbraakprocessen in de lever. Koffie heeft als enig voordeel dat, terwijl men koffie drinkt, men ondertussen meestal geen alcohol (meer) drinkt, waardoor de tijdspanne tussen verschillende alcoholische drankjes, of voor men zich in het verkeer begeeft, wordt verlengd. Hierdoor krijgt de lever meer tijd om de alcohol af te breken. Koffie verdrijft evenwel de slaperigheid en vergroot de alertheid. Hierin schuilt echter het risico dat men omwille van de grotere alertheid zichzelf beter in staat acht om zich bijvoorbeeld in het verkeer te begeven, terwijl dit in realiteit niet het geval is.

Sommige padden scheiden via de huidklieren de hallucinogene stof bufotenine af. Deze padden zijn als het ware een levende tripfabriek. Maar het likken aan de huid is gevaarlijk omdat padden ook andere giftige stoffen in hun huid hebben zitten.

5. Als je regelmatig XTC slikt, voel je na verloop van tijd enkel:

- A. Het oppeppend effect**
- B. Het lichte tripeffect**
- C. beide effecten blijf je voelen**
- D. geen idee.**

5. A

Bij veel XTC gebruik nemen de positieve en gelukzalige gevoelens af. De opgepepte gevoelens nemen toe. Gebruikers denken steeds meer nodig te hebben om het échte 'happy' gevoel terug te krijgen. Maar dit echte gevoel krijgen ze pas terug als ze een tijdje stoppen met XTC. Een stof in onze hersenen (serotonine), dat zorgt voor dit gelukzalig effect, raakt door het gebruik van XTC immers op. Pas na 3 of 4 dagen zonder XTC, krijgt het lichaam de kans om deze stof terug aan te maken. XTC kan dan opnieuw deze stof prikkelen waardoor de positieve gevoelens terugkeren. Heel veel XTC slikken heeft dus geen zin!

6. Als je veel speed gebruikt word je...?

- A. agressief**
- B. Passief**
- C. Hongerig**
- D Geen idee**

6. A

Als je regelmatig en veel speed gebruikt, word je meer agressief. Vooral in combinatie met alcohol kan je zeer agressief worden. Speed is een opwekkende drug. Je wordt er niet passief maar actief van. Van speed word je niet hongerig. Speed geeft het gevoel dat de maag bomvol zit. Het jaagt het hongergevoel weg.

7. Als je XTC gebruikt, krijg je meer zin in vrijen.

- A. ja**
- B. ja , maar het vrijen zelf lukt niet zo goed meer**
- C nonsens**
- D geen idee**

7. A

XTC wordt ook wel 'love drug' genoemd. Woede en vijandigheid verdwijnen. Je praat meer en je voelt je meer 'open' tegenover anderen. Gevoelens van intimiteit nemen toe. Je krijgt meer zin om te vrijen. Alleen denk je misschien iets minder aan 'veilig vrijen'

8. Als we over 'snow' spreken, over welke drug hebben we het dan?

- A. cocaïne**
- B. speed**
- C. LSD**
- D. Heroïne**

(2.2) Bijlage 3

Lijst met vragen voor kennistest, quiz of trivial persuit: VRAGEN OVER ILLEGALE DRUGS

1. Als coke uitgewerkt is, voel je je

- A. Fit**
- B. Hitsig**
- C. Zelfzeker**
- D. Down**

1. D

Als de roes van coke is uitgewerkt, voel je je heel wat minder goed. Je voelt je moe, depri en down zodat je vlug de neiging hebt opnieuw te gebruiken. Zo kan je snel in een vicieuze cirkel terechtkomen.

2. Als gebruikers de effecten van LSD beu worden, kunnen ze die dan stoppen?

- A. Ja , zonder probleem**
- B. Ja maar alleen door ijskoud water te drinken.**
- C. nee**
- D. Geen idee**

2. C

De effecten van LSD kan je niet zomaar stoppen. Een gemiddelde LSD-trip duurt 8 à 10 uur. Voor gebruikers kan dit te lang en te zwaar zijn. Ze willen dan dat de effecten stoppen. Maar dit gaat niet zomaar en daardoor worden ze bang.

3. Als iemand er langdurig en veel van gebruikt, vallen tanden en kiezen uit. Bij welke drug gebeurt dat?

- A. Alcohol**
- B. Speed**
- C. Cannabis**
- D. XTC**

3. B

Speed onderdrukt naast vermoeidheid ook honger. Vele speedgebruikers vermageren hierdoor. Maar een slank en gezond lichaam krijg je niet van speed. Door verminderde weerstand, gecombineerd met een tekort aan voedingsstoffen kunnen nagels gaan afbrokkelen en tanden gaan loszitten of uitvallen. Verdere mogelijke gevolgen van speed zijn: puisten, huiduitslag, een valse huid en een ingevallen, ziekelijk gezicht met nietszeggende glazige ogen.

4. Als je de huid likt van een bepaald dier word je high. Van welk dier is dat?

- A. Een slang**
- B. De kale pyloruspapegaai**
- C. Een pad**
- D. Flauwekul**

4. C

8. A

Snow is het gebruikersjargon voor cocaïne. Cocaïne is een kristalachtig wit tot geelwit poeder. Het poeder klontert vlug samen. Vergelijkbaar met sneeuw. Vandaar de naam 'snow'. Andere straatnamen voor cocaïne: coke, witte, lijntje,...

9. Amfetamines zijn ... drugs

- A. Verdovende
- B. Opwekkende
- C. Hallucinerende
- D. geen idee

9. B

Amfetamines werken opwekkend. Ze vergroten het uithoudingsvermogen en onderdrukken slaap- en hongergevoelens. In werkelijkheid is dit niet zo. Amfetamines geven je slechts het gevoel dat je zeer wakker en energiek bent. Amfetamines werken oppeppend omdat ze de energie uit je lichaam halen. De energie komt dus niet uit de pil. Speed en pep zijn straatnamen voor amfetamines.

10. Bij welke drug is oververhitting een groot gevaar?

- A. LSD
- B. XTC
- C. Lachgas
- D. Heroïne

10. B

XTC verhoogt de lichaamstemperatuur. In combinatie met urenlang dansen, de warme omgeving en onvoldoende drinken kan dit zeer gevaarlijk zijn. Oververhitting is dan een reëel gevaar. Oververhitting geeft koortstoestanden die het hart en de bloeddruk verstoren. Je kan bewusteloos raken. Afkoeling, rust en voldoende water drinken kunnen dit vermijden.

11. Een joint werkt na een paar minuten

- A. Goed
- B. Fout
- C. Geen idee

11. A

Wiet of hasj roken, geeft snel effecten. Bij het eten van wiet of hasj kan het wel drie kwartier tot anderhalf uur duren voordat de effecten optreden.

12. Een toets leren en blowen gaan goed samen.

- A. Nee door de rook om je hoofd kan je de letters niet goed zien.
- B. Nee je denkt dat het goed gaat maar je onthoudt niets.
- C. Ja, je maakt je niet zo druk.
- D. Ja door het blowen kun je je beter concentreren.

12. B

Concentratie is moeilijk na cannabisgebruik. Daardoor reageer je minder snel en onthou je minder dingen. Nochtans krijgen veel gebruikers de indruk dat alles veel vlotter gaat. Dit is echter schijn. En schijn bedriegt.

13. Hasj is een andere naam voor wiet.

- A. juist
- B. fout
- C. Geen idee

13. B

Wiet en hasj komen beide van de hennepplant (*Cannabis Sativa*). Wiet zijn de gedroogde bloemtoppen van de vrouwelijke hennepplant. Hasj is het harsextract van deze plant. Hasj is dus geen andere naam voor wiet.

14. Het grootste risico van paddestoelen is dat je eraan verslaafd raakt.

- A. ja
- B. Nee
- C. geen idee

14. B

Geestelijke verslaving is een risico van paddo's. Maar het grootste risico is dat paddestoelen verkeerd uitvallen en dat je nare, zeer angstaanjagende ervaringen krijgt.

15. Hoe heet de werkzame stof in hasj en wiet?

- A. THC
- B. THB
- C. MDMA
- D. geen idee

15. A

THC is de werkzame stof in hasj en wiet. THC zorgt voor het roeseffect. MDMA of methyleendioxymethafetamine is de chemische naam voor de XTC.

16. Wie 1 maal heroïne heeft gespoten, wordt eraan verslaafd

- ☐ waar
- ☐ niet waar

16. Niet waar

Verslaving aan om het even welke (legale of illegale) drug ontstaat nooit als gevolg van een éénmalig gebruik. Verslaving is integendeel het resultaat van een proces waarin we verschillende stappen kunnen onderscheiden.

Doorgaans onderscheidt men 4 fasen: de kennismaking en experimenteerfase, de fase van het regelmatig gebruik, de fase van het overmatig en excessief gebruik, de fase van 'verslaving' of 'afhankelijkheid'. In elke fase kan de gebruiker beslissen om te stoppen met gebruiken. Occasionele gebruikers kunnen in de fase van verslaving geraken, maar dat hoeft per definitie niet zo te zijn. Regelmatige gebruikers lopen een veel groter risico op tolerantie en verslaving. Of iemand al dan niet verslaafd geraakt, is niet alleen afhankelijk van het soort drug (het middel), maar ook van de persoonlijkheid van de gebruiker (de mens) en de omstandigheden, de vrienden, de omgeving, ... waarin wordt gebruikt (het milieu). Bepaalde middelen houden weliswaar een groter risico op verslaving in dan de andere. (Zie voorgaand schema: overzicht van de middelen).

17. Iemand die met een kleine hoeveelheid marihuana wordt opgepakt, is strafbaar.

- ☐ waar
- ☐ niet waar

17. Waar

Marihuana behoort, net zoals heroïne, cocaïne, hasj, LSD ... tot de illegale drugs (bij wet verboden drugs) in België. Dit blijft ook zo met de nieuwe drugwet van 2 juni 2003: cannabis blijft een illegale drug, het blijft verboden en bezit ervan blijft strafbaar. Wel is het zo geregeld dat, enkel voor volwassenen (+18j)!, bezit voor persoonlijk gebruik niet altijd meer wordt vervolgd. Dit is het geval indien er geen aanwijzingen zijn van problematisch gebruik en er geen sprake is van openbare overlast, verzwarende omstandigheden (bvb gebruik of verhandeling in het bijzijn van minderjarigen) of specifieke uitzonderingen (bvb vaststelling van overtreding in een ander arrondissement). De politie registreert de overtredingen voor haar maandelijks samenvattend proces-verbaal en herinnert de gebruiker zodoende nog eens aan de norm: cannabis is verboden. Voldoet de gebruiker niet aan deze voorwaarden dan wordt er net zoals vroeger wel een proces-verbaal opgesteld. Cannabisgebruik in het verkeer (wet op het wegverkeer) en cannabisverkoop worden altijd vervolgd. (zie voor meer info: bijlage 6)

18. Het gebruik van marihuana leidt onvermijdelijk tot het gebruik van zwaardere drugs zoals heroïne en cocaïne.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

18. Niet waar

Sommige onderzoeken tonen opeenvolgende fasen van druggebruik aan naargelang van de gebruikte middelen. Zo zouden jongeren eerst experimenteren met koffie en thee, nadien met wijn en bier, tabak, sterke dranken, en vervolgens overgaan tot marihuana en hasj, cocaïne, heroïne.

Diezelfde onderzoeken tonen echter ook aan dat het gebruik van het ene middel niet noodzakelijk leidt tot het volgende middel in de rij. Zo zouden in de Verenigde Staten slechts 5 tot 10 % van de jongeren die marihuana gebruiken overstappen naar heroïne en cocaïne. Gezien echter marihuana tot de groep van de illegale drugs behoort, is het zo dat het enkel op een illegale manier kan worden verkregen. De gebruikers van marihuana komen op die manier in een illegaal circuit terecht, waardoor de toegang tot andere illegale middelen veel gemakkelijker wordt.

19. De meeste jongeren die ooit illegale drugs gebruikten, kregen die aangeboden door hun beste vrienden.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

19. Waar

Onderzoek bevestigt inderdaad dat de meeste jongeren de drugs aangeboden kregen door hun beste vrienden. Ditzelfde geldt trouwens meestal ook voor de eerste sigaret.

Dit betekent evenwel dat de fabeltjes over de onbekende, gevaarlijke drugdealer die jongeren probeert te lokken totaal uit de lucht zijn gegrepen. Terzelfdertijd betekent dit ook dat het voor jongeren veel moeilijker wordt om een drugaanbod in een dergelijke situatie te weigeren. De keuze gaat hem in die omstandigheden immers niet enkel om de drugs alleen, maar er moet gekozen worden voor vriendschap, al dan niet uitgesloten worden uit de groep, uitgelachen worden, ...

Toch is het een nieuw cultureel gegeven dat er recentelijk een handel rond de verkoop van drugs groeit. Het aanbieden gebeurt agressiever dan enkele jaren geleden.

20. XTC is niet gevaarlijk als je het bij 1 pilletje per maand houdt.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

20. Niet waar

XTC is chemisch bekend als methyleendioxymethamfetamine of MDMA. Het wordt om deze reden apart geïnclassificeerd als een hallucinogeen amfetamine, een drug die de effecten van LSD en amfetamine combineert.

XTC wordt in clandestiene laboratoria gemaakt met alle gevolgen voor de kwaliteit en de zuiverheid. Zeer giftige nevenproducten kunnen door fouten in de bereidingswijze aanwezig blijven of zijn (bv. loodacetaat) en kunnen als gevolg daarvan zelfs in kleine dosissen onverwacht dodelijk zijn.

Gecombineerd gebruik (samen met medicatie, met alcohol, ...) kan zeer gevaarlijk zijn.

Het innemen van het product verstoort de lichaamscoördinatie en de realiteitszin waardoor het besturen van een auto of een machine onder invloed van dit middel potentieel gevaarlijk wordt.

Overmatig gebruik (overdosis) kan een hoge bloeddruk, een verstoord en een versneld hartritme, stuipreukingen, coma en zelfs de dood tot gevolg hebben.

Bij veelvuldig gebruik van het middel kort na elkaar blijven de bewustzijnsveranderende effecten uit en blijft alleen de oppeppende werking over.

XTC is schadelijk voor personen die aan een hartziekte of aan epilepsie lijden en voor hen die in een zwakke lichamelijke of geestelijke conditie verkeren.

Gebruik van XTC en de sfeer er rond geeft aanleiding tot onveilig seksueel gedrag, wat de AIDS-verspreiding in de hand werkt. Daarenboven geeft het veelvuldig gebruik van XTC aanleiding tot een inhibitie van het orgasme en tot impotentie.

Een minder bekend gevolg van XTC tijdens dansnachten is hyperthermie. De lichaamstemperatuur kan oplopen tot 42 graden.

Een factor die daartoe bijdraagt is het feit dat XTC vooral gebruikt wordt in plaatsen waar veel mensen in een kleine ruimte aanwezig zijn en in plaatsen met weinig ventilatie.

(2.2) Bijlage 4

Lijst met vragen voor kennistest, quiz of trivial persuit: **VRAGEN OVER PSYCHO-ACTIEVE MEDICATIE**

- 1. Meer dan de helft van de jongeren die tijdens de examenperiode psychofarmaca pijnstillers, kalmeermiddelen, slaapmiddelen of opwekkende middelen gebruiken, doen dit zonder doktersvoorschrift.**
- ☐ waar
 - ☐ niet waar

1. Waar

Uit een onderzoek dat in 1978-'79 in Leuven en Gent werd verricht bij 2323 jongens en meisjes uit de hoogste klassen van het secundair onderwijs (Casselmann et al., 1984) blijkt dat het gebruik van psychofarmaca bij deze jongeren groot is. 42 % van de ondervraagde jongeren gebruikt pijnstillers, het gebruik van kalmeermiddelen (10 %), slaapmiddelen (7 %) en opwekkende middelen (5 %) ligt beduidend lager.

Recenter onderzoek in de provincie Oost-Vlaanderen (1988) toont daarenboven een toename van het pijnstillersgebruik bij jongeren vergeleken met 1978-'79 (De Ruyver et al., 1988).

Van de groep gebruikers (48 % van de ondervraagde jongeren) zijn er bijna 2/3 die dit tijdens de examenperiode doen. Dit komt meer voor bij meisjes (65 %) dan bij de jongens (50 %). Meer dan de helft van deze onderzochte jongeren gebruikt deze medicatie zonder doktersvoorschrift.

- 2. Als je kalmerende middelen neemt en je drinkt daarbij ook alcohol, dan wordt het effect van beide versterkt.**
- ☐ waar
 - ☐ niet waar

2. Waar

Alcohol en kalmerende middelen zijn beide verdovende middelen. Bij een gecombineerd gebruik is het effect groter dan de som van de effecten die men zou mogen verwachten van de verschillende producten alleen (2+2=5).

Als gevolg hiervan kan de combinatie van 2 of meer veilige middelen of doses, toch ernstige gevolgen hebben.

- 3. Vrouwen gebruiken meer kalmeermiddelen dan mannen**
- ☐ waar
 - ☐ niet waar

3. Waar

Volgens een internationale studie, uitgevoerd in verschillende Europese landen en in de VS, is het gebruik van angstwerende en kalmerende middelen in België zeer hoog.

Twee derde van de gebruikers zijn vrouwen, zowel in België als in de andere landen.

De 55+ -ers vormen een groot aandeel in de totale gebruikersgroep.

Specifiek voor België blijkt dat jonge gebruikers (tussen 15 en 24 jaar) bijzonder sterk vertegenwoordigd zijn in de totale gebruikerspopulatie.

In andere landen blijkt dit veel minder het geval te zijn.

- 4. De pijnstillers die je zonder doktersvoorschrift kunt kopen, zijn onschadelijk**
- ☐ waar
 - ☐ niet waar

4. Niet waar

Alle pijnstillers, met of zonder doktersvoorschrift, kunnen schadelijk zijn. De schadelijkheid hangt immers grotendeels af van de manier waarop de geneesmiddelen worden gebruikt (frequentie, redenen voor gebruik, gecombineerd gebruik, ...). Men zou wel kunnen stellen dat de pijnstillers die vrij in de apotheek te koop zijn iets minder risico inhouden dan deze met een doktersvoorschrift.

Of een geneesmiddel al dan niet vrij te koop is, wordt bepaald door het advies van de Farmaceutische Commissie bij de erkenning van elk nieuw geneesmiddel. De Commissie baseert zich vooral op de samenstelling van het middel en de risico's voor misbruik of verkeerd gebruik.

(2.2) Bijlage 5

Lijst met vragen voor kennistest, quiz of trivial pursuit:

VRAGEN OVER GOKKEN

1. Het woord 'kansspel' betekent dat je zelf de kans op winst tijdens het spel kunt beïnvloeden.

- ☐ waar
☐ niet waar

1. Niet waar

Volgens de wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers van 7.5.1999 worden kansspelen als volgt gedefinieerd:

'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het spelverloop, de aanduiding van de winnaar of de bepaling van de winstgrootte'.

Kortom een kansspel heeft niks te maken met behendigheid van de speler: je kan je kans op winst tijdens het spel niet beïnvloeden. Bij een kansspel is vooraf reeds bepaald welk percentage van de inzet in geld uitgekeerd wordt aan de spelers. Niet de speler is van belang, wel de inzet.

2. Bridge', 'wiezen', en 'kingen' zijn kansspelen

- ☐ waar
☐ niet waar

2. Niet waar

Dit zijn kaartspelen.

In tegenstelling tot kansspelen kan je deze kaartspelen leren. Ervaring en oefening zijn belangrijk om goed of slecht te spelen. Je vaardigheid heeft rechtstreeks invloed op het verloop van het spel.

In cafés mag gekaart worden. Kaartspelen die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materiaal voordeel van geringe waarde kunnen opleveren zijn toegestaan. Kaartspelen worden wel illegaal wanneer er meer geld wordt ingezet.

3. Minderjarigen mogen niet deelnemen aan de kansspelen in cafés

- ☐ waar
☐ niet waar

3. Waar

-18 jarigen mogen niet deelnemen aan kansspelen in drankgelegenheden. Er mogen maximaal 2 kansspelen geëxploiteerd worden in café's(wet van 7mei 1999).

Uitbaters hebben hiervoor een vergunning nodig, aangevraagd bij de Kansspelcommissie (Ministerie van Justitie). Bij deze aanvraag dient een gunstig advies van de Burgemeester toegevoegd te worden. De gemeentelijke overheid heeft wel zeggenschap over ruimtelijke

ordening, brandveiligheid en kan controles uitvoeren op bijvoorbeeld het respecteren van de leeftijdsgrens in deze drankgelegenheden .

4. De 'Lotto' van de Nationale Loterij is even risicovol op afhankelijkheid als de krasloten van dezelfde instelling.

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

4. Niet waar

De 'Lotto' is een voorbeeld van een 'long odd' spel: er is een relatief lange tijd tussen het inzetten van geld en het kennen van het resultaat: winnen of verliezen.

Kraslot is een short odd spel: je weet onmiddellijk of je gewonnen of verloren hebt. Short odds spelen leiden tot herhalingsgedrag en dus is het risico op afhankelijkheid veel groter.

5. Stoppen met gokken geeft lichamelijke onthoudingsverschijnselen

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

5. Waar

Stoppen met gokken kan inderdaad leiden tot lichamelijke onthoudingsverschijnselen zoals, maag- en darmklachten, slapeloosheid, hoofdpijn, transpiratie, vermoeidheid, geheugenverlies, tremoren.

Als psychische onthoudingsverschijnselen kunnen zich voordoen: depressieve stemmingen, suïcidale gedachten, angsten, achterdocht, assertiviteitsproblemen, agressieve gevoelens, minderwaardigheids- en schuldgevoelens.

6. De meeste jongeren spelen voor het eerst een kansspel in een café .

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

6. Waar

Uit een bevraging van CAD Limburg naar het gokgedrag bij jongeren blijkt het gokken voornamelijk gebeurt op café of cafétaria. Gemiddeld waren de jongeren 14 jaar oud toen ze de eerste keer op een gokautomaat speelden.

Uit de leerlingenbevraging van de VAD (1999-2000) blijkt dat 35 % al ooit op speelautomaten speelde en dat dit vooral op café gebeurde (62, 7 %).

7. Iemand met een gokverslaving loopt meer risico op zelfmoordgedachten

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

7. Waar

In verschillende onderzoeken vinden we een groot verband terug tussen zelfmoordgedachten of -pogingen en pathologisch gokken. Mensen met gokafhankelijkheid lopen een verhoogd risico op zelfdoding. Ook depressieve stemmingen komen vaak voor bij gokkers.. Gokken gaat ook vaak gepaard met problemen met alcoholmisbruik.

8. Speelautomatenhallen mogen gratis dranken aan de spelers aanbieden

- ☐ **Waar**
- ☐ **niet waar**

8. Niet waar

Volgens de wet van 7 mei 1999 is het verboden kosteloos verplaatsingen, maaltijden, dranken of geschenken aan te bieden aan het cliënteel van kansspelinrichtingen I (casino's), II (speelautomatenhallen) en III (café's of drankgelegenheden). In het verleden gebeurde dit wel om op die manier publiek te lokken.

9. Beneden de 18 mag je niet op de Lotto spelen

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

9. Waar

Het is minderjarigen verboden op kansspelen van de Nationale Loterij te spelen. Toch stelt men in de praktijk vast dat dit wel gebeurt.

10. Ervaren spelers op de bingo verliezen minder

- ☐ **waar**
- ☐ **niet waar**

10. Niet waar

Ervaren spelers kunnen de indruk hebben dat ze invloed kunnen uitoefenen op winst of verlies. Bingo is geen behendigheidsspel: het toestel is steeds zo afgesteld dat de uitbater een bepaald percentage winst behaalt. Als speler heb je geen invloed op de uitkomst.

11. Een problematische gokker is zowel te herkennen aan uiterlijke kenmerken als aan veranderingen in zijn gedrag.

- ☐ **Waar**
- ☐ **niet waar**

11. Niet waar

Een speler is niet te herkennen aan zijn uiterlijke.

Bepaalde gedragsveranderingen kunnen wijzen op problematisch gokken:

-veel met geld bezig zijn (praten over geld; schulden thuis, bij vrienden; de ene dag veel geld, de andere dag bijna niets meer)

-spijbelen, werkverzuim (toenemende tijdsinvestering in gokken)

-verwaarlozing hobby's, sport (speler heeft hiervoor steeds minder tijd)

-niet nakomen van afspraken (gedachten wordt steeds meer beheerst door het spelen, het bedenken van manieren om te winnen en om aan geld te komen).

2.3 Mythes

Omschrijving van de activiteit

De 'mythes' over de producten en hun gebruik doorgronden.
Groepsgesprek

Leerdoelen

- 1) Kritisch leren staan ten opzichte van mythes die circuleren onder de gebruikers en/of de algemene bevolking
- 2) Zich bewust worden van de foute kennis die men eventueel had
- 3) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren

Verloop

- 1) Introduceer het thema: 'wilde verhalen' corrigeren, juiste kennis opdoen.
- 2) Vraag de deelnemers een lijstje te maken van wat er zoal gezegd wordt over alcohol en/of andere producten. Je kan hen hiervoor al dan niet in subgroepjes opdelen.
- 3) Noteer de inbreng op grote flappen.
- 4) Vraag vervolgens de deelnemers te reageren op de informatie. Is er informatie bij die volgens hen niet klopt of dient aangepast te worden? Stimuleer de discussie.
- 5) Geef tenslotte de juiste info en ontkracht de mythes waar nodig. Bevestig tevens de uitspraken die wel juist waren.
- 6) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen (na ieder product en/of op het einde) en het eventueel toetsen van wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 7) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Zijn er relevante thema's aangebracht maar niet uitgewerkt?

VARIANT: Al 'spelend' corrigeren

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Deel de groep op in subgroepjes en geef elk groepje enkele mythes (zie voorbereiding). Aan de achterkant van de mythe staat de correcte informatie. Vraag hen om de mythe op een leuke manier voor te stellen. Dit kunnen ze doen met een klein toneeltje of via een leuke cartoon.
- 3) Laat de andere deelnemers de 'mythe' raden en doe hen op grote flappen door middel van symbolen en steekwoorden de mythe ontkrachten.
- 4) Bespreek het 'resultaat', stimuleer discussie en geef of bevestig tenslotte de juiste info.
- 5) Voorzie voldoende ruimte voor het stellen van vragen (na ieder mythe) en toets eventueel wat ze van de informatie en de discussie hebben opgenomen.
- 6) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Zijn er relevante thema's aangebracht maar niet uitgewerkt?

Vorbereiding

- 1) Lees op voorhand de mythes en selecteer de voor uw doelgroep meest bruikbare.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Lijst met mythes (zie Bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Bevordert een kritische kijk en doe beroep op eigen kennis en kunde.
- 2) Zorg dat de deelnemers zich veilig voelen.
- 3) Let op voor mogelijke craving dat het in de aandacht brengen van producten en hun effecten kan teweeg brengen.
- 4) Biedt op het einde van de sessie eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen, of gebruik dit materiaal tijdens de oefening zelf (zie 2.1 Bijlage 3).

Toepassing in individuele context

Het bespreken en ontkrachten van mythes over de producten en hun werking kan eveneens in een individuele context gebeuren. In eerste instantie is dit nuttig voor wat betreft de gebruikte producten of de producten waar de cliënt/deelnemer enige interesse voor heeft. Afhankelijk van welke richting je er in het gesprek mee uit wil, kan je ook uitbreiden naar andere producten in 't algemeen. Je kan uitgebreid de tijd nemen om mythes te zoeken en te bespreken. Je kan dit ook zeer gericht doen op het moment dat dit in het therapeutisch gesprek ter sprake valt.

Bevestig in ieder geval elke juiste kennis, vul eventueel aan en corrigeer foute informatie. Bespreek het nut van over correcte info te beschikken. Hou rekening met eventuele craving.

De spel-variant is niet in een individuele context over te nemen.

(2.3) Bijlage 1

Lijst met mythes

ALGEMEEN

Eens verslaafd, altijd verslaafd?

Verslaving is een courant gebruikte term die niet altijd correct wordt gebruikt. Immers niet alle vormen van problematisch gebruik, vallen onder de noemer 'verslaving'. In principe verstaan we onder de term 'verslaving' enkel het vergevorderde stadium van afhankelijkheid. Niet waar. Het is niet bepaald gemakkelijk om van een afhankelijkheidsprobleem te herstellen, maar het is mogelijk. Het lichamelijk ontwennen duurt hooguit enkele weken. Het is echter de geestelijke afhankelijkheid die moeilijker te doorbreken is. Dat is ook vaak de reden dat mensen die een tijd lang gestopt zijn opeens weer kunnen terugvallen.

Gelukkig zijn er een heleboel 'ex-verslaafden'; mensen die ooit 'verslaafd' waren, maar al jaren geen alcohol of drugs meer gebruiken of gokken. In het gesprek met de gemiddelde 'ex-verslaafde' valt wel op dat hij zichzelf toch nog steeds 'verslaafd' noemt. Zo vertellen mensen van de zelfhulporganisatie Anonieme Alcoholisten dat ze zichzelf niet in staat achten om ooit nog matig te drinken. Zij stellen dat als iemand aan de drank verslaafd is geweest hij na de eerste slok niet meer kan stoppen, zelfs al is er jarenlang geen druppel meer gedronken. Bij veel rokers valt hetzelfde te horen. Zij zullen bijna zonder uitzondering kunnen vertellen dat het 'alles' of 'niets' is. De eerste sigaret is vaak weer het begin van het hele pakje. Wanneer iemand veel gewend is, kan hij moeilijk genoeg met minder nemen.

Druggebruikers zijn zieken

De meeste druggebruikers en zeker de 'softdrug'gebruikers zijn volkomen normaal functionerende mensen. Er is slechts een heel kleine minderheid waar dit problemen oplevert. De vraag is of dat deze mensen in de gevangenis stoppen wel de beste manier is om deze mensen te helpen.

Iedereen gebruikt een of andere drug

Er zijn veel soorten drugs maar toch bestaan er mensen die geen drugs gebruiken. Je moet geen drugs gebruiken om je gelukkig te voelen. Zo is het feit dat mensen door sport te beoefenen zelf hun eigen drugs produceren: endorfines. Het menselijk lichaam is namelijk zo wijs om zelf producten te maken die vrijkomen bij hevige pijn of bij grote inspanningen. Joggers weten dat deze endorfine (of endogene morfine) reeds voelbaar is na een half uur lopen.

ALCOHOL

Alcohol is goed voor je gezondheid.

De stof alcohol is weliswaar giftig, maar bij matig gebruik kan het ook voordelen hebben voor het lichaam. Bijvoorbeeld voor oudere mensen die last hebben van het verkalken van de bloedvaten. Een kleine hoeveelheid alcohol zorgt ervoor dat deze bloedvaten wijder worden zodat het bloed er makkelijker doorstroomt. Maar je moet wel oppassen om te zeggen dat alcohol goed is voor de oudere mensen. Ouderen die medicijnen gebruiken kunnen zelfs bij matig gebruik in de problemen komen.

Een ander voorbeeld is het effect van alcohol op het voorkomen van een hartinfarct. Uit wetenschappelijke onderzoek komt naar voren dat er onder matige drinkers minder

hartinfarcten voorkomen dan onder niet-drinkers. Daarentegen neemt de kans op een hersenbloeding weer toe.

Het gaat te ver om alcohol te gaan beschouwen als een medicijn of een gezondheidsmiddel. Je kan het beter zo zeggen: voor mensen die in staat zijn om het bij één glas te houden kan alcohol in bepaalde gevallen een gunstige werking hebben op de gezondheid. Daarnaast moeten we niet vergeten dat voor veel mensen alcohol plezier en ontspanning betekent. En dat is op zich weer gezond.

Alcohol beschadigt je hersenen.

Bij een flinke dronkenschap treedt er schade aan de hersenen op. Gelukkig kunnen onze hersenen wel wat hebben. Maar bij langdurig overmatig alcoholgebruik gaan de hersenen echt minder goed functioneren. Het duurt lang voordat het zo ver is en het gaat geleidelijk aan. Daardoor valt het niet zo op. Het voornaamste verschijnsel is het minder goed werken van het geheugen.

Bij sommige verslaafde drinkers kan zelf een soort dementie ontstaan. Het korte-termijn geheugen is dan zo aangetast dat mensen opgenomen moeten worden in een verpleeghuis. Deze ziekte wordt het Korsakov Syndroom genoemd. Ook nog jonge mensen kunnen deze ziekte krijgen. Wel hebben jongeren meer kans dat na het helemaal stoppen met drinken er een verbetering van het geheugen optreedt.

Schade aan het zenuwstelsel treedt op doordat alcohol de opslag en opname van belangrijke vitaminen verstoort. Om de zenuwen in staat te stellen prikkels door te geven, bijvoorbeeld van het hoofd naar de voeten, is er vitamine B-1 nodig. Wanneer dit ontbreekt komen de prikkels niet meer op tijd aan. Dit heeft als eerste tot gevolg dat mensen een prikkelend of tintelend gevoel in de voeten of vingers krijgen. Sommige verslaafde mensen kunnen zelfs gehandicapt raken doordat het gevoel in de voeten verdwijnt.

In een glas bier zit minder alcohol dan in een glas jenever

Niet waar. Tenminste als we uitgaan van standaardglazen. Dus bier in een bierglas en jenever in een jeneverglasje. Bier heeft een lage concentratie pure alcohol (5%) maar zit in een groot glas (250 cc). Jenever heeft een veel hogere concentratie pure alcohol (35%), maar zit in een klein glas (35cc). In beide gevallen kom je uit op 12cc pure alcohol.

Bier is een goede dorstlesser

Niet waar. Natuurlijk kan het heerlijk zijn om op een warme dag een koel pilsje te drinken. Toch is daarmee je dorst niet gelest. Het is vooral het ontspannende effect van alcohol waardoor je even je dorst niet meer voelt. Hoe meer je gaat drinken, hoe groter je dorst wordt, want alcohol stimuleert vochtverlies. Hierdoor ontstaat er op den duur een vochttekort. Je gaat dan weer drinken om dit tekort op te heffen.

Van alcohol drinken krijg je lekker warm

Niet waar, je lichaamstemperatuur daalt zelfs. Toch kun je je warmer voelen wanneer je op een koude winterdag iets sterks drinkt. Dit komt doordat alcohol de bloedvaten wijder maakt, dus ook de bloedvaatjes die dicht onder je huid liggen. Hierdoor geeft het lichaam warmte af aan de omgeving. Je voelt je warmer, maar in feite ben je kouder.

Een glas bier is gelijk aan 2 boterhammen

Alcohol bevat veel calorieën. Het is brandstof voor je lichaam. Maar als het opgebrand is, heeft je lichaam er niets aan gehad. Het zijn namelijk wat men noemt 'loze calorieën'. Je krijgt er geen bouwstoffen mee binnen en daar zit het lichaam nu juist wel op te wachten.

Alcohol te gebruiken als voedsel is dus onverstandig. Zolang je alcohol consumeert komt je lichaam niet toe aan de verwerking van echt voedsel.

Alcohol is goed voor de seks

Het is maar hoe je het bekijkt. Alcohol neemt door de verdovende werking op de hersenen de remmingen weg. Daardoor doe je dingen makkelijker dan wanneer je nuchter bent. Ook op seksueel gebied. Maar of dit dan ook altijd goed is voor jezelf en de ander, is daarmee niet gezegd. In een tijd waarin duidelijk de gevolgen zichtbaar zijn van via seks overdraagbare ziekten, is het van belang je hoofd erbij te houden. Het wakkert het verlangen aan, maar vermindert de seksuele prestaties.

Op lange termijn loopt een man die verslaafd is geraakt aan alcohol een grote kans om impotent te worden.

Alcoholisme is erfelijk

In sommige families blijkt alcoholisme van generatie op generatie voor te komen. Er wordt de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de erfelijkheid van alcoholisme. Er zijn aanwijzingen dat er zoiets is als een erfelijke aanleg. Dat houdt in dat bepaalde mensen een verhoogde gevoeligheid hebben voor het ontwikkelen van een afhankelijkheid van alcohol. Dit betekent natuurlijk niet dat iemand met zo'n erfelijke aanleg ook daadwerkelijk verslaafd raakt. Iemand die nauwelijks drinkt of afziet van alcoholgebruik en zich goed voelt in het leven kan best een erfelijke belasting hebben, maar zal niet verslaafd raken aan drank.

Een belangrijke rol in het overbrengen van alcoholisme van de ene generatie op de andere, speelt de opvoeding, de verzorging en de voorbeeldfunctie van ouders. Een verslaafde ouder kampt met heel wat problemen en dit bemoeilijkt zijn positie als ouder. Zo kan het voorkomen dat een kind hierdoor in de knel komt, waardoor het later bij het volwassen worden ook zelf gebruikt, is de kans groot dat alcohol als probleemoplosser of als verdovingsmiddel voor pijn/verdriet gaat functioneren. Op die manier kan alcoholisme worden doorgegeven zonder dat er sprake is van erfelijkheid.

Vrouwen kunnen slechter tegen alcohol dan mannen

Bij vrouwen is de verhouding tussen vocht en vet in het lichaam anders dan bij mannen. Vrouwen hebben meer vetweefsel en minder spierweefsel dan mannen. Spierweefsel is rijk aan vocht. Vrouwen hebben dus een lager vochtgehalte. Dezelfde hoeveelheid alcohol levert dus een hogere alcoholconcentratie op dan bij een man met hetzelfde gewicht. (vergelijk het maar met wat er gebeurt met limonadesiroop in een klein glaasje water, en dezelfde hoeveelheid in een groter glas water. Het ene is mierzoet en het andere waterig) Overigens, hetzelfde gaat op voor oudere mensen. Na het vijftienvigste levensjaar neemt de hoeveelheid vocht in het lichaam langzamerhand met de jaren af. Rimpels zijn daar een teken van.

Er bestaan trucjes om sneller nuchter te worden

Niet waar. De enige die alcohol kan afbreken is de lever en die doet ongeveer anderhalf uur over één glas. Nu komt het wel voor dat mensen, na bijvoorbeeld een feest, nog een paar koppen koffie drinken voordat ze in de auto stappen. Ze voelen zich dan weer wat fitter. Maar schijn bedriegt. In werkelijkheid is er niets veranderd met de invloed van alcohol op de rijvaardigheid. Men merkt het zelf weliswaar minder, maar men is nog steeds een gevaar op de weg.

Als je steeds dezelfde alcoholische drank drinkt, word je minder snel dronken dan wanneer je verschillende drankjes door elkaar drinkt.

Gezien de hoeveelheid pure alcohol per eenheid/glas in principe dezelfde is, word je niet sneller dronken van het mixen van alcoholhoudende drankjes.

Als je echter verschillende drankjes door elkaar drinkt, vormen die in je maag een nieuw mengsel, waarvan je meestal vlugger ziek wordt.

De maag verdraagt nu eenmaal niet alle combinaties.

Alcohol is een goed slaapmiddel

Alcohol voor bedtijd zorgt er inderdaad voor dat je sneller en makkelijker inslaapt. Om die reden wordt het door veel mensen met inslaapstoornissen regelmatig gebruikt. Wanneer je overdreven veel alcohol drinkt, zal de tweede helft van je slaap echter verstoord worden; je slaapt onrustiger, je hebt meer kans op nachtmerries en je raakt moeilijker terug in slaap. Als je gedurende een langere periode alcohol gebruikt als slaapmutsje, zal dit op de duur niet meer werken. Met andere woorden, de positieve invloed verdwijnt. Maar de negatieve effecten op de tweede helft van je slaap verdwijnen niet en zullen zelfs verergeren. Bovendien vergroot de tolerantie de kans dat je afhankelijk van alcohol wordt. Daarnaast kan veel alcohol voor het inslapen voor lichte ademhalingsstoornissen tijdens de slaap zorgen. Die ademhalingsstoornissen verstoren op hun beurt de kwaliteit van de slaap. Ook voor je partner is het niet aangenaam wanneer je veel alcohol gedronken hebt. Mensen die gedronken hebben snurken immers vaak.

DRUGS

Hasj is niet verslavend

Dit is voor een deel waar. Of jongeren moeilijkheden krijgen met het roken van hasj ligt aan de reden waarom gerookt wordt en de situatie waarin men rookt. Er is dus een verschil tussen iemand die af en toe blowt voor de gezelligheid en iemand die niet zo sterk in zijn schoenen staat en continu blowt voor de gezelligheid en iemand die niet zo sterk in zijn schoenen staat en continu blowt om zijn problemen te vergeten.

Bij verslaving heb je een lichamelijke en een geestelijke kant. Hasj geeft geen lichamelijke, maar wel een geestelijke afhankelijkheid. Het kan zijn dat het lichaam zo gewend is geraakt aan een drug, dat het zich helemaal op die drug heeft ingesteld. Stop je met drugs dan word je ziek. Dat is met hasj niet het geval. Mensen die af en toe blowen raken niet lichamelijk afhankelijk.

Het is anders als je na het wakker worden meteen de eerste joint opsteekt en daar praktisch de hele dag mee doorgaat. In dat geval voel je wel degelijk katerverschijnselen bij het stoppen.

Geestelijk afhankelijk ben je wanneer je zo aan het stoned zijn gewend bent dat je je zonder dat niet meer lekker voelt; je verlangt er steeds naar. Je bent dan (geestelijk) verslaafd. Ook kan, nadat hasj is uitgewerkt een leegtegevoel ontstaan. Dit gevoel kan uitnodigen om weer te blowen.

Eens je begonnen bent met hasj ben je op de goede weg om verslaafd te worden aan heroïne

Dit is niet waar. Hasj en heroïne zijn heel verschillende middelen, met heel verschillende effecten. De kans dat iemand door hasj te gebruiken naar een zwaarder middel gaat verlangen is erg klein.

Wel kan het gebeuren dat iemand door het gebruik van hasj in aanraking komt met mensen die hard drugs gebruiken. Dat kan een aanleiding zijn om te gaan experimenteren met andere drugs.

Cocaïne is niet verslavend

Er is een groot risico om geestelijk afhankelijk te raken aan cocaïne. Lichamelijk zijn er geen onthoudingsverschijnselen.

Cocaïne werkt kort maar hevig. Omdat het maar zo kort werkt en het contrast met de echte wereld zo groot is als de coke is uitgewerkt, wil je nog een keer zulke fijne gevoelens hebben. Je wil steeds opnieuw gebruiken en daardoor raak je de controle kwijt. Mensen kunnen kribbig en opvliegend worden, arrogant, egoïstisch en zelfs paranoïde (achtervolgingswaan, dingen zien die er niet zijn).

Bij langdurig gebruik verwaarloos je je lichaam en raakt het uitgeput. Bovendien is er dan nog maar weinig weerstand tegen infectieziekten.

Alle druggebruikers zijn criminelen

Niet waar, slechts een klein deel van de druggebruikers pleegt criminele feiten zoals stelen en inbreken. Voor 20% van de problematische druggebruikers vormen misdrijven de bron van inkomsten. Deze kleine groep zorgt echter voor 80% van de criminaliteit.

Het grootste deel van de druggebruikers bekostigt op een min of meer legale manier hun gebruik. Bijvoorbeeld van een uitkering of een betaalde baan. Ook wordt geld verdiend via de prostitutie en de drughandel.

2.4 Druglinkspel

Omschrijving van de activiteit

Op een speelse manier nadenken over de middelen en hun werking.

Informatief spel: kaartspel met vragen

Leerdoelen

- 1) Stilstaan bij de positieve en negatieve effecten van de middelen
- 2) Beoordelen van de gevaren en risico's die verweven zijn met de specifieke producten
- 3) Kunnen nuanceren tussen hard en zacht gebruik van middelen
- 4) Kunnen nuanceren tussen legaal en illegaal
- 5) Persoonlijke kennis over de middelen en hun werking uitbreiden en/of corrigeren

Verloop

VARIANT 1: Ontdek de links

- 1) Introduceer het thema en de oefening.
- 2) Geef de deelnemers (individueel of in subgroepjes) 11 'drugkaarten' (zie voorbereiding). Laat hen deze naast elkaar leggen. Geef vervolgens 11 'effectkaarten' en geef de opdracht deze aan de drugkaarten te linken. Doe daarna hetzelfde voor de 11 'risicokaarten'. De effectkaarten blijven liggen. Laat de deelnemers tot slot ook de 11 'statuskaarten' linken.

Je kan eventueel met punten werken:

- Voor elke juiste combinatie van twee kaarten krijgt men één punt.
 - Heeft men voor een bepaald product alle vier de kaarten juist gecombineerd, dan krijgt men een extra punt.
- 3) Ga na in welke mate de deelnemers in staat zijn de risico's, effecten en status van de verschillende drugs juist in te schatten. Bespreek de gemaakte linken en bevestig of corrigeer.
 - 4) Voorzie voldoende ruimte voor het stellen van vragen en toets eventueel van wat ze van de informatie hebben opgenomen.
 - 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Zijn er thema's aangeraakt die nog verder dienen opgepakt te worden in psycho-educatie of erbuiten?

VARIANT 2: Ontdek je normen

- 1) Introduceer het thema en de oefening.
- 2) Geef de deelnemers (individueel of in subgroepjes) de 11 'risicokaarten'. Laat hen een rangorde maken van links naar rechts van minst tot meest schadelijke risico's. Er is geen juiste of foute oplossing, want het gaat hier om de eigen ingeschatte schadelijkheid. Deel vervolgens de drugkaarten uit met de opdracht deze aan de risicokaarten te linken. Nadat de drug- en de risicokaarten aan elkaar gelinkt zijn, mogen de deelnemers hun rangorde van schadelijkheid opnieuw aanpassen.
- 3) Overloop tot slot de juiste kaartcombinaties met de hele groep. Ga na welke normen de deelnemers hanteren met betrekking tot gevaar-inschatting en bespreek hoe de kennis van bepaalde producten ook het inschatten van gevaarlijkheid beïnvloedt.
- 4) Calculeer voldoende ruimte voor het stellen van vragen en toets eventueel van wat ze van de informatie hebben opgenomen.

- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Zijn er thema's aangeraakt die nog verdere dienen opgepakt te worden in psycho-educatie of erbuiten?

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de spelregels door.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.
- 3) Voorzie u eventueel op vragen over cannabis en de nieuwe wet: Lees de achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie 1.1 bijlage2) en cannabisdossier (digitaal).
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Het Druglinkspel (VAD) bestaande uit:
 - Een handleiding
 - 11 groene drugkaarten die elk de naam van een drug vermelden. Elke drugkaart somt enkele voorbeelden op en beschrijft het straatjargon van de drug in kwestie;
 - 11 gele effectkaarten beschrijven per drug welk effect wordt ervaren bij gebruik. Op elke effectkaart staat ook de duur van het effect en de wijze waarop de drug wordt gebruikt;
 - 11 rode risicokaarten geven aan of de producten al dan niet leiden tot lichamelijke of psychische afhankelijkheid;
 - 11 paarse statuskaarten geven aan of de verschillende producten al dan niet legaal zijn of onder voorschrift verkregen kunnen worden;
 - 11 oranje gebruikerskaarten geven een stereotype beschrijving van mogelijke druggebruikers.
- 2) Achtergrondinfo voor de begeleider over cannabis: de nieuwe wet (zie 1.1 bijlage2) en cannabisdossier (digitaal).

Aandachtspunten

- 1) Leuke spelvorm die echter wel tijdrovend is. Je kan ook een ingekorte versie spelen door bijvoorbeeld maar enkele producten in het spel te betrekken.
- 2) Voor sommige deelnemers kan dit spel te moeilijk zijn. Hou rekening met het niveau van de groep of vorm duo's met een 'sterkere' en 'minder sterkere' persoon.
- 3) Dit spel omvat geen designerdrugs.
- 4) Variant 1: Het is belangrijk dat de deelnemers leren uit de foute combinaties. Overloop daarom na het spel samen met de deelnemers de juiste combinatie per drug. Ga na bij welke producten de deelnemers goed scoren en bij welke producten fouten worden gemaakt. Als spelbegeleider kan je bijkomende informatie geven over de minst gekende producten.
- 5) Variant 2: Als spelbegeleider kan je ook verschillende aspecten aanbrengen die de beoordeling van de gevaarlijkheid van een drug beïnvloeden: gezondheid, illegaliteit, kennis van het product, leeftijd en persoonlijkheid van de gebruiker; frequentie, dosis en wijze van gebruik; ... Schadelijkheid en risico worden grotendeels mee bepaald door de persoon die het product gebruikt en door de omstandigheden waarin er gebruikt wordt (cfr MMM-denken, zie thema 2).
- 6) Wees alert voor opmerkingen en vragen die de deelnemers uiten tijdens het leggen van de kaarten. Je kan hierop inspelen door meer uitleg te geven, door vooroordelen te doorprikken,...

7) Je zal merken dat een aantal kaarten zeer moeilijk te linken zijn; Als spelbegeleider kan je de deelnemers geruststellen door erop te wijzen dat de effecten en risico's van een beperkt aantal producten sterk gelijkend zijn. Op basis van de beknopte informatie op de kaartjes is het dan ook moeilijk om alle producten uit elkaar te houden.

8) Bij stimulerende middelen is het belangrijk om weten dat het dagen kan duren vooraleer men volledig is opgeknapt van een dosis. Er wordt geen energie toegevoegd, maar wel energie ontnomen aan je lichaam. Bovendien is het interessant te melden dat het verhogen van het uithoudingsvermogen gepaard gaat met het onderdrukken van het vermoeidheidsgevoel. Na het gebruik van deze middelen is men vaak moe en ook depressief en hongerig;

9) Wat betreft de tijdsduur van het effect is het belangrijk erop te wijzen dat er niet bij alle producten een onmiddellijk waarneembaar effect is waar te nemen. Soms treedt het effect pas na langere tijd op. Het gevaar bestaat erin dat gebruikers op korte tijd meerdere dosis gaan innemen omwille van het uitblijvende onmiddellijke effect. Wat betreft de effecten zijn er ook interindividuele verschillen afhankelijk van de verwachtingen die men heeft bij gebruik en de motieven voor gebruik;

10) Op de risicokaarten wordt hoofdzakelijk aandacht besteed aan de risico's voor lichaam en geest. Naast lichamelijke en psychische problemen kan druggebruik ook sociale, financiële en juridische problemen met zich meebrengen;

11) Wat betreft de afhankelijkheid dient vermeld dat psychische afhankelijkheid soms even problematisch (of zelfs problematischer) kan zijn als fysieke afhankelijkheid. Zo geeft cocaïne geen echt fysieke afhankelijkheid, maar wel een zeer sterke psychische afhankelijkheid;

12) De risico's die op de kaartjes vermeld worden zijn bovendien zeer algemeen interpreteerbaar. Zo kan bijvoorbeeld, afhankelijk van de situatie en de omstandigheden ook éénmalig gebruik leiden tot gevaarlijke situaties. Om het spel speelbaar te maken was het ook nodig om enkel de meest markante en typische risico's per product te vermelden;

13) Bovendien zijn er een aantal algemeen geldende risico's die niet op elke kaart herhaald worden. Druggebruik beïnvloedt de reactiesnelheid, de aandacht, de controle en dit vaak gedurende meerdere uren. Dit betekent dat er risico's verbonden zijn aan middelengebruik in het verkeer, tijdens het werk, op school, in de vrije tijd.

Toepassing in individuele context

Het druglinkspel is perfect in een individuele context te spelen. Het enige verschil is dat de bespreking individueel gebeurt zonder extra inbreng van anderen.

Speel het spel enkel voor de gebruikte producten of de producten waar de cliënt/deelnemer enige interesse voor heeft. Je kan zowel stilstaan bij de linken als bij de normen, maar dit hoeft niet in dezelfde sessie te gebeuren. Doe de bespreking individueel. Bevestig elke juiste kennis en vul aan. Corrigeer foute informatie. Bespreek het nut van over correcte info te beschikken. Je kan hier gemakkelijk de overgang naar een therapeutisch discours maken. Doe dit enkel als je hier het mandaat voor hebt!

Hou ook rekening met eventuele craving.

2.5 Spreekbeurt

Omschrijving van de activiteit

De deelnemers informeren elkaar met een eigen spreekbeurt

Leerdoelen

- 1) Actief objectieve informatie opzoeken over een bepaald product of thema
- 2) Persoonlijke kennis toetsen (op correctheid, volledigheid,...)
- 3) Persoonlijke kennis uitbreiden en/of corrigeren
- 4) Objectieve informatie aan anderen overbrengen

Verloop

- 1) Introduceer het thema en de methodiek.
- 2) Laat deelnemer(s) zelf een spreekbeurt voorbereiden (opzoeken op internet, in bibliotheek, de DrugLijn opbellen,...). Je kan hen dit individueel of in kleine groepjes laten doen. Je kan voor deze voorbereiding de tijd van de sessie aanwenden of het als een opdracht buiten de sessie meegeven.
- 3) Laat de deelnemer(s) hun spreekbeurt naar voor brengen.
- 4) Nabespreking: resumeer, vul aan, corrigeer waar nodig, geef voldoende positieve feedback, ... en laat de deelnemers vragen stellen en opmerkingen geven.
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevraag wie last heeft/had van craving en communiceer dit met je collega's.

Vorbereiding

- 1) Formuleer de opdracht (kies het onderwerp) en bijhorende richtlijnen (bvb waar gaan zoeken, hoe zoeken, hoe de spreekbeurt opbouwen,...) voor de deelnemer.
 - Je kan zelf een onderwerp aangeven (bvb wat zijn de effecten van het middel, de risico's van een middel, historiek van een middel, wetgeving,...)
 - Je kan ook de deelnemer laten uitgaan van wat hij zelf wil weten.
 - Of de deelnemer laten uitgaan van wat hij denkt zelf te weten en dit dan laten toetsen.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) De opdracht met richtlijnen op papier voor de deelnemer (zie voorbereiding)
- 2) Materiaal dat je ter beschikking kan stellen:
 - de vraagtekenfolders over de producten (zie 1.1 bijlage 3)
 - boeken, tijdschriften, kranten,...: eigen verzameling of bibliotheek (openbaar of binnen de eigen voorziening)
 - toegang tot internet (bezoekje aan een cybercafé?)
 - info over De DrugLijn (zie 1.1 bijlage 3) + laat hen bellen: 078 15 10 20

Aandachtspunten

- 1) Deze methodiek vergt een actieve en intellectuele inspanning van de deelnemers. Ze doet beroep op eigen kunnen en op de mogelijkheid tot zelfstandig leren: informatie opzoeken, verwerken en aan anderen overbrengen. Respecteer het niveau van uw deelnemers en ga hun mogelijkheden niet te boven. Zorg voor succeservaringen!

- 2) Sommige deelnemers zullen hier vlot mee overweg kunnen, anderen zullen ondersteuning nodig hebben. Begeleid daarom waar nodig de groepjes in het zoeken naar informatie. Geef tips, volg hen op en geef hen het gevoel dat ze er niet alleen voor staan!
- 3) Help de deelnemers de bijeengezochte info te structureren in het kader van hun voordracht voor de toehoorders. Sommigen kunnen last hebben van onzekerheid en faalangst. Dit kan een goed leermoment voor hen zijn, volg daarom nauw op en geef concrete tips.
- 4) Informatie afkomstig van de peergroep wordt sneller opgenomen dan van een 'buitenstaander'. Let dus goed op de juistheid van de naar voor gebrachte info, check dit reeds in de voorbereidingsfase. Uiteraard kan je ook na de voordracht corrigeren en eventueel een discussie over het thema opwekken.
- 5) Zorg bij de voordrachten voor voldoende positieve feedback van jezelf als begeleider en van de groepsleden.

Toepassing in individuele context

Het voorbereiden en bespreken van een 'werkje' is een alternatief voor een spreekbeurt. Dit lijkt ons echter enkel relevant in de context van een individuele psycho-educatie-sessie. Als psycho-educatief onderdeel van een gesprekstherapeutisch gesprek zou dit te veel tijd in beslag nemen.

Geef de opdracht vooraf en spreek af wanneer het werkje moet afgegeven worden. Lees het werkje door vooraleer je het samen met de deelnemer bespreekt. Bevestig elke juiste kennis en vul aan. Corrigeer foute informatie. Bespreek het nut van over correcte info te beschikken. Sta vooral stil bij leerdoel 2) en 3).

Hou ook rekening met eventuele craving.

Bron

-Met bijdrage van NPK Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem-

2.6 Rechtbank

Omschrijving van de activiteit

De voor- en nadelen van producten expliciteren
Groepsdiscussiespel

Leerdoelen

- 1) De voor- en nadelen van de producten kennen
- 2) De voor- en nadelen van de producten kunnen expliciteren
- 3) Een oordeel kunnen vellen over de risico's van een product

Verloop

- 1) Introduceer het thema en de leerdoelen.
- 2) Vraag aan de deelnemers voor- en nadelen te formuleren van het gebruik van een welbepaald product (alcohol, cannabis, xtc,...; je kan de producten zelf kiezen of de keuze aan de deelnemers laten). Focus hier enkel op de 'aangename' en 'onaangename' kenmerken van het product (de M van 'middel'). Vul waar nodig aan met objectieve informatie over de gunstige en ongunstige effecten (zie 1.1 bijlage 1). Noteer de voor- en nadelen op flappen in twee aparte kolommen.
- 3) Verdeel de groep in 2 subgroepen, de ene krijgt de opdracht om de voordelen te verdedigen, de andere krijgt de opdracht om de nadelen te verdedigen. Duid ook een rechter aan die een definitief oordeel velt. Zo ensceneer je een 'gerechtelijke zitting' waar argumenten voor en tegen tegenover elkaar worden afgewogen.
- 4) Begeleid de discussie die in deze oefening centraal staat. Er is geen overheersend oordeel! Het is hem te doen om de argumentering, om de nieuwe informatie die deelnemers hierbij kunnen opdoen. Voorkom dus uitgesproken polarisering en een gevecht om het gelijk. Relativeer de uitgebrachte standpunten.
- 5) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen (na ieder product en/of op het einde). Toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 6) Vat tenslotte samen, rond af en evalueer de sessie. Bevrage wie last heeft van craving en communiceer dit met je collega's. Zijn er thema's aangeraakt die nog verder dienen opgepakt te worden in psycho-educatie of erbuiten?

Vorbereiding

- 1) Selecteer de producten waarover je het wil hebben en lees de tekst over productinformatie 'De middelen en hun werking' vooraf door (zie 1.1 bijlage 1).
- 2) Voorzie u eventueel op vragen over cannabis en de nieuwe wet: Lees de achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie 1.1 bijlage2) en cannabisdossier (zie diskette).
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Voor de begeleider: Tekst 'De middelen en hun werking' (zie bijlage 1).
- 2) Achtergrondinfo voor de begeleider: de nieuwe wet (zie 1.1 bijlage2) en cannabisdossier (digitaal).
- 3) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Een gelijkaardige oefening is ook opgenomen in thema 3: Proces van verandering – subthema 2: Motivatie (3B2 Voor- en nadelen van middelengebruik) waar we focussen op de korte- en langetermijn effecten en de balansbeweging tussen beide in kader van een beslissing nemen, een keuze maken. Deze dimensie, die ruimer de drie M'en bestrijkt, komt hier nog niet aan bod. We beperken ons hier tot de gunstige en ongunstige kenmerken van het product zelf. Deze oefening kan aldus een voorloper zijn of een opwarmer voor thema 3.
- 2) Ook deze oefening werkt met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers'. Durf wel corrigeren, waar nodig.
- 3) Let op voor mogelijke craving dat het in de aandacht brengen van producten en hun effecten kan teweeg brengen.
- 4) Productinformatie is geen dode materie: er duiken steeds weer nieuwe producten op, er worden wel eens nieuwe gebruikswijzen vastgesteld, wetenschappelijk onderzoek vestigt de aandacht op de voor- of nadelen. Het is goed om als begeleider zelf op deze veranderingen in te spelen. Volg de zaken zo veel mogelijk op of informeer je even vooraf bij De DrugLijn, 078 15 10 20.

Toepassing in individuele context

De groepsdiscussie in de vorm van een rechtbank-scenario valt weg bij een individuele toepassing. Het denken over de voor- en nadelen van producten kan wel perfect overgenomen worden of als psycho-educatief moment geïntegreerd in een therapeutisch gesprek. Bevestig elke juiste kennis en corrigeer foute informatie, maar sta vooral stil bij de argumentatie. Maak een onderscheid tussen objectieve informatie en subjectieve beoordelingen van een voor- of nadeel.

Hou eveneens rekening met eventuele craving.

Bron

-Met bijdrage van NPK Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem-

Thema 3: Proces van gedragsverandering

Naast informatie over de producten en over problematisch middelengebruik als problematiek willen wij aan cliënten met een alcohol- en/of drugprobleem ook inzichten meegeven over wat 'veranderen van gedrag' (stoppen met gebruik, minderen met gebruik, op een veiligere manier gaan gebruiken) allemaal met zich meebrengt.

We hebben voor dit hoofdstuk gekozen voor een zeer neutrale term.

Psycho-educatie wil immers voor zoveel mogelijk mensen op een veilige manier informatie aanbieden. Termen die weerstand oproepen, willen we zo veel mogelijk vermijden. In tweede- en derdelijnsvoorzieningen met een sterk medisch-psychiatrisch ziektemodel spreekt men bijvoorbeeld gemakkelijk van een 'proces van herstel'. Maar niet in alle hulpverleningsvoorzieningen gaat men uit van de opvatting dat problematisch middelengebruik een 'ziekte' is waarvan je moet herstellen of genezen. Omdat ons draaiboek naar zoveel mogelijk voorzieningen is gericht, houden we de term dus zeer neutraal. Dat neemt niet weg dat begeleiders bij het gebruik van het draaiboek de geëikte terminologie vanuit hun voorziening verder kunnen gebruiken (Lees ook bij BLOK A: Begrippenkader).

We kozen tevens voor een term die een zekere dynamiek met zich meebrengt en de zin om te veranderen of het volhouden ervan zo veel mogelijk stimuleert.

Inhoud

- 3A Gedrag onder de loep**
- 3B Motivatie en veranderen**
- 3C Terugvalpreventie**
- 3D Normen en waarden over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?**
- 3E Wat betekent in behandeling zijn?**

Eerst wordt basisinformatie aangeboden over wat gedrag eigenlijk is en door welke invloeden gedrag zich laat beïnvloeden (3A). Dan staan we stil bij het veranderingsproces zelf (Prochaska & DiClemente) en de hierbij horende visie op motivatie (3B). Beide topics kunnen zowel algemeen als alcohol- en drugspecifiek besproken worden. Enkel alcohol- en drugspecifiek zijn de methodieken die terugvalpreventie in de kijker plaatsen (3C). Terugval komt in psycho-educatie aan bod als iets heel reëel, een deel van een proces waar mogelijk veel mensen doorheen moeten, en dat een zekere kennis vergt om hiermee effectief om te gaan. Het laatste topic behandelt de waarden en normen die leven in onze samenleving over middelengebruik en -misbruik en benadrukt hierin de persoonlijke verantwoordelijkheid van de deelnemer (3D).

Het hoofdstuk eindigt met een *belevingsaspect*: wat doet het mensen om voor een behandeling te kiezen en welke dynamiek kan dit ontwikkelen zowel bij zichzelf als bij de nabije omgeving? (3E) Het is de bedoeling dit item zeer algemeen met de deelnemersgroep te bespreken, los van de alcohol- en drugproblematiek. De universaliteit van dergelijke belevingen staat centraal, wat destigmatiserend werkt. Wie wil kan de oefeningen in tweede instantie ook alcohol- en drugspecifiek aanbieden.

Van de begeleider verwachten we dat hij bij dit thema steeds het MMM-denken in zijn achterhoofd houdt. Dit model biedt een goede omkadering voor alle aangeboden informatie.

3 A Gedrag onder de loep

Om te weten hoe je je gebruiksgedrag kan veranderen, is het belangrijk te weten hoe dat gedrag tot stand komt. Je moet dus eerst zicht krijgen op het huidige gedrag en kunnen uitmaken waar het schoentje juist knelt. Gedrag concretiseren is hierbij een belangrijke vaardigheid die weinig mensen echter hebben aangeleerd gekregen.

Reden genoeg dus om de deelnemers eerst deze vaardigheid aan te leren vooraleer hen diepere inzichten te verschaffen in het globale veranderingsproces.

De eerste twee methodieken dienen beide om de deelnemers basisinzichten te laten verwerven in hoe gedrag *tot stand komt*. Hier wordt de S-R-G-keten uitgelegd. De eerste methodiek staat extra stil bij wat men onder 'gedrag' verstaat (3A1). De tweede methodiek laat de deelnemer kennismaken met de functionele analyse van gedrag (3A2).

De derde methodiek verstrekt informatie hoe *stoppen met gedrag* in mekaar zit (3A3).

Een vierde methodiek is uitgewerkt om de deelnemer de eigen invloed bij de uitoefening en verandering van gedrag te laten inzien.

Overzicht

3 A 1 Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand?

Informerend wat gedrag eigenlijk is en hoe (gebruiks)gedrag tot stand komt aan de hand van de S-R-G-keten.

Leergesprek

3 A 2 Functionele analyse

Concretiseren en analyseren van de gedragsketen bij (gebruiks)gedrag.

Leergesprek met denkoefeningen

3 A 3 Stoppen van (gebruiks)gedrag

Informerend over mechanismen die (gebruiks)gedrag doen stoppen.

Leergesprek

3 A 4 Mijn verantwoordelijkheid maar onder welke invloeden?

Exploratie van de invloed die mensen zelf kunnen uitoefenen op hun gedrag en van de vaardigheden die hiervoor nodig zijn.

Denkoefening over middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag

3 A 1 Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand?

Omschrijving

Informeren wat gedrag eigenlijk is en hoe (gebruiks)gedrag tot stand komt aan de hand van de S-R-G-keten.

Leergesprek

Dit luikje verschaft de deelnemers basisinformatie over gedrag en gebruiksgedrag, wat een goede *inleiding* vormt op het brede thema 'gedrag veranderen' en een *voorloper* kan zijn op de oefening 'Functionele analyse' (3A2).

Leerdoelen

- 1) Begrijpen wat gedrag is en hoe dit tot stand komt (algemeen):
 - a) De Stimulus-Reactie-Gedrag-keten begrijpen
 - b) Het leermechanisme van gedrag begrijpen
- 2) Beide mechanismen kunnen begrijpen op vlak van gebruiksgedrag

Verloop

1) Introduceer het thema: We willen stilstaan bij een belangrijk aspect in het behandelingsproces, namelijk: *veranderen van je gedrag*. Dit kan zijn; niet meer drinken / slikken / spuiten (of je gebruik meer controleren op vlak van hoeveelheid, frequentie, momenten van gebruik, enz) en in de plaats daarvan iets anders doen (je sportschoenen aantrekken, het aanbod weigeren, de tv opzetten,...). Maar het kan ook zijn: je assertiever opstellen, een probleemsituatie actief aanpakken, anders omgaan met je vriendin,... Vooraleer we echter bij het aspect 'veranderen' kunnen stilstaan, moeten we eerst begrijpen wat gedrag is en hoe gedrag tot stand komt.

2) Opwarmer:

- 1) Vraag de deelnemers wat zij onder 'gedrag' verstaan en stimuleer hen om voorbeelden te zoeken van 'gedrag'.
- 2) Je kan ook starten met het tonen van enkele videobeelden en de deelnemers laten beschrijven wat de personages aan het 'doen' zijn.

3) Start de uiteenzetting (zie bijlage 1) en tracht de deelnemers zo actief mogelijk hierin te betrekken.

4) Evalueer uw sessie: zijn alle deelnemers mee?

Vorbereiding

- 1) Neem op voorhand de tekst eens door en vul eventueel aan met eigen voorbeelden (middelen- en niet-middelenspecifiek).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Tekst: Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand? (zie biilage 1)
- 2) Slides (digitaal)

Aandachtspunten

- 1) In het kader van psycho-educatie is het de bedoeling de uiteenzetting zo objectief en neutraal mogelijk te houden. Uiteraard moeten de deelnemers de voorbeelden wel herkennen (afstemming) en mag er inbreng vanuit de groep komen, maar het is niet de bedoeling naar persoonlijke ervaringen te peilen. Respecteer een veilig klimaat.
- 2) Deze uiteenzetting kan motiverend werken bij de deelnemer:
 - de info kan hem mogelijke verklaringen geven voor zijn gebruik of misbruik (opgelet: het belicht slechts één zijde van de oorzaken van gebruik of misbruik van een middel!)
 - hij kan het inzicht opdoen dat je een aantal zaken kan 'afleren'.
 - het geeft hem de gelegenheid om andere gedachten toe te laten en erover te praten (ipv het klassieke 'wegduwen' en 'zo snel mogelijk vergeten')
- 3) Hou steeds het MMM- model in je achterhoofd om de gegeven informatie ruimer te kaderen!
- 4) Spreidt de uiteenzetting eventueel over meerdere sessies. Belangrijker dan het aframmelen van je uiteenzetting is dat de deelnemers deze basisinfo in zich opnemen: niet iedereen is even vlug mee met deze abstracte manier van denken. Pas je tempo aan en voorzie genoeg tijd, zeker bij een grotere groep. Voor groepen met een permanent wisselende samenstelling, blijkt het dan ook moeilijker dit denkmodel te introduceren (omwille van de link met gebruiksgedrag die niet of niet grondig genoeg kan aan bod komen).
- 5) Doe ook een praktische toepassing op dit theoretisch gedeelte: zie oefening Functionele analyse van gebruik (3A2).
- 6) Sommige begeleiders voelen zich niet zeker genoeg om deze materie te brengen omdat ze zich niet vertrouwd genoeg voelen met het gedragsanalytisch denken, ook niet na het lezen van wat basisliteratuur (zie voorbereiding). Het is goed uw eigen grenzen hierin te bewaken. Immers een verhaal dat je niet overtuigd kunt brengen, zal ook niet bijster goed aanslaan. Je kan de sessie eventueel samen doen met of overlaten aan iemand die met dit denken wel meer vertrouwd is.

Toepassing in individuele context

De informatie over gedrag en gedragsketens kan eveneens in een face-to-face contact overgebracht worden. Gebruik wel een flip-over om de gedragsketens visueel voor te stellen. Afhankelijk van de aard van het contact (individuele psycho-educatie-sessie of een therapiegesprek met psycho-educatieve momenten) kan je de informatie in zijn geheel of fragmentarisch naar voor brengen. Doe dit op een interactieve manier waarbij je zoveel mogelijk voorbeelden geeft of vraagt en peilt of je deelnemer nog mee is.

(3A1) Bijlage 1:

Tekst: Wat is gedrag en hoe komt (gebruiks)gedrag tot stand?

Met bijdrage van PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge

1 Wat is gedrag?

Volgens de definitie van de 'dikke Van Daele' verstaan we onder gedrag meerdere dingen: **ge-'drag** (het ~)

1 wijze waarop iemand zich gedraagt => *handelwijze, houding, wandel, manieren, handel en wandel, doen en laten*

2 wijze waarop iets reageert op de omgeving

We weerhouden hier enkel de eerste omschrijving van gedrag omdat het over gedrag van levende wezens gaat (mensen en dieren). Uiteraard hebben we het hier over het gedrag dat mensen stellen.

'De wijze waarop iemand zich gedraagt' kunnen we concreet vertalen in 'wat iemand DOET': een persoon kan wandelen, zijn bril poetsen, de borden uit de kast nemen, de krant lezen, de radio opzetten, de voordeur op slot doen, een huisje tekenen, de post uit de brievenbus halen, beginnen dansen, op de tram stappen,... Zo zijn er duizenden 'handelingen' die mensen kunnen stellen.

De meeste dingen waarvoor een 'werkwoord' bestaat, is in principe gedrag (met uitzondering van 'zijn'): zingen, lassen, lachen, huilen, brood bakken,...

Als we nu één van deze handelingen wat van dichtbij onder de loep nemen, dan zal je merken dat deze uit heel wat 'deelhandelingen' bestaat:

Bijvoorbeeld: mijn zus bakt een brood: ze zet de oven op, verzamelt de ingrediënten, mengt die grondig, kneedt alles heel krachtig en zet de deegbal op een warme plaats om te rijzen (ps: de deegbal rijst, dit is een voorbeeld van de tweede definitie uit de Van Daele).

Je kan het gedrag van je zus nog gedetailleerder gaan beschrijven als je wil: ze haalt een pak bloem uit haar boodschappentas, zet die op het aanrecht terwijl ze een zucht laat, ze trekt een schuif open, rommelt daarin wat terwijl ze haar wenkbrauwen fronst en haalt na een paar seconden een schaar te voorschijn. Ze houdt de schaar in haar rechter hand snijdensklaar en knipt de rechterboventip van de bloemzak weg, ze legt de schaar neer, neemt de zak met twee handen vast en schudt de bloem in een deegkom terwijl ze nauwlettend het wijzertje van de weegschaal in het oog houdt,... En we kunnen zo een bladzijde volschrijven aan 'deelhandelingen' vooraleer het brood in de oven verdwijnt...

Al deze 'deelhandelingen' zijn op hun beurt ook 'gedrag'. Je kan gedrag dus tot in het oneindige heel nauwkeurig gaan ontleden en beschrijven. Hoeveel gedragingen voer je uit bij de handeling: koffie zetten?

Hoe nauwkeuriger je kijkt, hoe meer je zal zien, én te weten komen (oei, ik had er geen erg in dat mijn moeder linkshandig is).

Hierbij hebben we dus ook al aangegeven dat je gedrag kan observeren. Je kan dit doen bij anderen: je kijkt toe hoe anderen iets doen, maar je kan evengoed bij jezelf bij je eigen gedrag stilstaan. Gedrag observeren, doe je op het moment zelf (of op het moment dat je een video bekijkt). Je kan echter ook terugblikken naar het verleden en reeds gesteld gedrag gaan 'reconstrueren'.

Ieder gedrag of handeling, hoe klein ook, wordt in de psychologie een "reactie" genoemd. Het voordeel van deze term is dat er naar een ruimer verband kan worden verwezen.

Elk gedrag kan namelijk gesitueerd worden als onderdeel van een reeks elementen die elkaar in de tijd opvolgen. Die reeks of "keten" bestaat globaal gezien uit een situatie, een reactie en gevolg(en). We spreken daarom ook wel van de S-R-G-keten:

S -> R -> G of voluit geschreven **Situatie -> Reactie -> Gevolgen**

Als we deze 'keten' nog wat nader gaan bekijken, dan moeten we er ook nog gedachten, gevoelens en fysieke gewaarwordingen aan toevoegen, want naast de kenmerken van de situatie waar iemand mee te maken heeft, spelen deze aspecten ook een rol in het bepalen van de reactie / het gedrag. Gedachten, gevoelens en fysieke gewaarwordingen verwijzen naar inwendige gebeurtenissen in de persoon terwijl de situatie naar externe factoren verwijst.

De volledige 'keten' bestaat dan uit een situatie, gedachten en gevoelens die hierbij optreden, een bepaald gedrag namelijk de 'reactie' en het gevolg / de gevolgen die deze reactie met zich meebrengt. Volledigheidshalve moeten we dus spreken van de S-G-R-G-keten:

Situatie	->	Gedachten	->	Reactie	->	Gevolgen
		Gevoelens				
		Gewaarwordingen (fysieke)				

Bijvoorbeeld:

Situatie:	Loes zet aan op een kruispunt met lichten op het moment dat rood verspringt op groen. Ze heeft net haar spaarcenten uitgegeven aan een tweedehands wagentje en rijdt er voor het eerst mee rond. Ze ziet plots links van haar op de dwarsweg nog een auto door het rood rijden, die op haar afkomt.
Gedachten:	Wat moet die hier?! Die gaat mijn wagen rammen! En ik erbij! Nee, ik wil geen botsing! Ik moet remmen alles wat ik kan! Hoe is het nu mogelijk dat mensen zoiets doen!
Gevoelens:	Opgeschrikt en verontwaardigd
Gewaarwordingen:	Voelt zich lichamelijk zeer alert (reflexreactie van het lichaam op gevaar)
Reactie:	Loes drukt onmiddellijk haar rempedaal teneinde en voert beheerst een uitwijkmanoeuvre uit. Als ze merkt dat het gevaar geweken is, drukt ze toch nog boos op haar claxon om haar verontwaardiging uit te drukken.
Gevolg:	Ze voelt haar hart bonzen tot in haar keel, ze bekijkt haar zweterige handen en slaagt een zucht.
<i>Dit gevolg kan de nieuwe situatie zijn, we kunnen dus ook hierop weer reageren:</i>	
Gedachten:	Dit heb ik er goed van afgebracht! Misschien heeft mijn vader wel gelijk als hij zegt dat ik goed kan auto rijden.
Gevoelens:	Opgelucht, fier op zichzelf
Gewaarwordingen:	Voelt zich plots heel moe (de weerslag van het lichaam na het gevaar)
Reactie:	Beslist langs Katrien haar vriendin te rijden om dit voorval te vertellen en opnieuw op adem te komen
Gevolg:	Ze plaatst haar autootje terug in de goede richting en begint aan Katrien's kot te denken: ja een gezellig tasje thee op haar terras ziet ze wel zitten.

2. Is gebruiken gedrag?

Drinken, slikken, een shot nemen of kortweg 'gebruiken' zijn eveneens:

- 'werkwoorden'
- 'handelingen'
- dingen die je 'doet'
- 'reacties' op een situatie, gedachten, gevoelens en fysieke gewaarwordingen.

Drinken bijvoorbeeld is gedrag: je doet iets: je brengt het glas of de fles naar de mond en slikt de vloeistof door. Je doet dit bijvoorbeeld omdat je dorst hebt, er plots zin in krijgt, vindt dat je het verdient of omdat het je werd aangeboden en niet nee kon zeggen. Het drinken zelf heeft ook gevolgen: je voelt je voldaan of snakt naar meer, je voelt je tevreden of je voelt je schuldig.

Ook slikken, spuiten, snuiven, roken,... kunnen we op die manier beschrijven en verder 'analyseren'. (beschrijf dit analoog met het voorbeeld van drinken)

3. Gebruiken als gedrag: de S-R-G keten

We gaan nu even specifiek in op de zojuist aangehaalde begrippen toegepast op gebruiksgedrag worden nu verder toegelicht.

Situatie

Hieronder verstaan we de uitwendige omstandigheden waarin iemand tot drinken of slikken overgaat en die dus aan het gebruik voorafgaan.

Voorbeelden zijn volgende factoren of elke denkbare combinatie ervan:

- plaatsen:
 - stamkroeg
 - thuis
 - kantine op het werk
 - jeugdhuis
 - het kraakpand
 - dancing
 - ...
- tijdstippen:
 - na het TV-journaal
 - voor het slapengaan
 - om vijf uur
 - op vrijdag- en zaterdagavond
 - ...
- sociale omstandigheden
 - na het voetbal
 - in bepaald gezelschap
 - op recepties
 - bij familiebezoek
 - na school
 - op een verjaardagsfeestje
 - in de jeugdbeweging
 - ...

- Betekenisvolle (emotioneel geladen) gebeurtenissen:
 - ruzie met partner
 - conflict op het werk
 - financiële tegenslag
 - piekeren over de toekomst
 - iemand nabij is ziek
 - gebuisd zijn
 - geslaagd zijn
 - ...
- toevallige gebeurtenissen:
 - passeren van een reclamestand in een warenhuis
 - een fles cadeau gekregen hebben
 - moeten wachten op de volgende trein
 - een 'speciale' cake krijgen voor je verjaardag
 - Vriend van een vriend is aan pilletjes gekomen en biedt ze aan.
 - ...

Gedachten

Gedachten kunnen worden opgevat als een inwendige dialoog met zichzelf, d.w.z. als dingen die de persoon als het ware "tegen zichzelf zegt":

- "In deze situatie heb ik een drankje verdiend".
- "Zonder alcohol red ik het hier niet".
- "Iedereen drinkt hier; als ik dat niet doe val ik ongunstig op".
- "Als ik niet gebruik, dan hoor ik er niet bij".
- "Met dan ene pilletje kan ik alles weer aan".
- "De wereld is toch naar de zak ik leef liever in men eigen wereldje".
- ...

Gevoelens

Ook gevoelens doen zich voor naargelang van de situatie. Bijvoorbeeld: ruzie kan leiden tot boosheid of neerslachtigheid, problemen op het werk kunnen leiden tot nervositeit of angst, het zien van reclame voor drank of van het uithangbord van een café kan leiden tot "goesting" tot drinken,...

Gevoelens die hierbij een rol kunnen spelen, zijn onder meer:

- angst
- geremdheid
- verveling
- vrolijkheid
- schuldgevoelens
- overmoed
- neerslachtigheid
- eenzaamheid
- boosheid
- schaamte
- zelfverwijt
- ...

Opgepast: gevoelens en gedachten beïnvloeden elkaar. Door neerslachtigheid denkt iemand "ik ben een zwakkeling; het lukt me toch nooit om zonder gebruik door het leven te gaan." En juist door die gedachten wordt en blijft hij verder (nog meer) neerslachtig.

Gewaarwordingen (fysieke)

Fysieke gewaarwordingen zijn alle prikkels en signalen die we vanuit ons lichaam voelen.

Lichamelijke prikkels kunnen zijn:

- pijn
- dorst
- ontweningsverschijnselen na excessief of langdurig drankgebruik
- ...

Reactie

Hierover kunnen we kort zijn. De reactie is het eigenlijke gedrag dat iemand stelt in een gegeven situatie.

Gevolgen

Hieronder verstaan we al wat zich voordoet na (en vaak ook door) het drinken. Er zijn doorgaans meerdere gevolgen.

Ook de gevolgen zijn in te delen in een aantal categorieën. Eén categorisatie maakt onderscheid tussen onmiddellijke of korte termijn- versus uitgestelde of lange termijn-gevolgen. We beperken ons hier tot de gevolgen van het gebruiken op *korte* termijn, aangezien het hier over eenmalig of eventueel "beginnend gebruik" gaat. Gevolgen op langere termijn doen zich immers doorgaans pas gelden na langdurig herhaald drinken (zie verder).

Daarbinnen zijn er positieve en negatieve gevolgen, en dit is telkens zo voor de drinker zelf en voor zijn omgeving, die met zijn drinken rechtstreeks of onrechtstreeks geconfronteerd wordt.

We geven hier slechts enkele voorbeelden:

Gevolgen voor iemand die drinkt:

- positief:
 - zich meer spontaan kunnen en durven uiten
 - minder angst voelen
 - meer durven zeggen
 - minder piekeren of zwaar tillen aan zorgen
 - zich fysiek in topvorm voelen (wanen)
 - positiever denken over zichzelf
 - ...
- negatief
 - kater
 - besef van negatieve reactie door omgeving
 - financieel verlies door de uitgaven voor drank
 - ...

Gevolgen voor de omgeving van de drinker:

- positief:
 - een prettiger sfeer waaraan de drinker (tijdelijk) participeert
 - ...
- negatief
 - conflicten naar aanleiding van het drinken
 - werkverzuim door de kater
 - ...

Gevolgen voor iemand die LSD gebruikt (of kies een ander product)

- positief:
 - gevoel van euforie
 - visuele hallucinaties
 - grote verbondenheid met de omgeving
 - opwindend
 - ...
- negatief:
 - wanneer het middel is uitgewerkt kunnen er spontaan flashbacks komen
 - veel geld kwijt
 - ...

Gevolgen voor de omgeving van de LSD-gebruiker:

- positief:
 - een groot gevoel van verbondenheid
 - ...
- negatief:
 - als men een flashback krijgt op het werk, kan men problemen krijgen
 - conflicten met onmiddellijke omgeving omdat men de persoon die gebruikte niet meer kon bereiken, hij/zij was iemand anders geworden.
 - ...

Voorbeeld van een S-R-G-keten bij drinken:

(Je kan ook een voorbeeld geven van een ander gebruiksgedrag)

Het voorbeeld is beperkt tot situatie, reactie en gevolg. Het gaat over een éénmalige gebeurtenis. Het gaat niet over personen met een probleem.

(Je kan het voorbeeld ook uitbreiden met de 3 G's: gedachten, gevoelens en gewaarwording)

Stel dat een man en een vrouw ruzie maken over het huishoudbudget. Midden in de maand blijkt het grootste gedeelte van het huishoudgeld al te zijn gespendeerd, en beide partners verwijten elkaar daar de schuld aan te hebben. Op een gegeven moment gaat (bijvoorbeeld) de man drinken: hij grijpt de fles en schenkt zich een glas in, en kort nadien nog enkele glazen. Onmiddellijk verstomt de ruzie en houdt de vrouw op met verwijten maken. Maar op langere termijn, bijvoorbeeld 's anderendaags, zijn er nog meer en andere gevolgen: de man wordt niet bepaald fris wakker, de vuile boel staat nog in de kamer, en bovendien volgt er 's avonds een nieuwe regen van verwijten door de vrouw aan de man, ditmaal ook nog over zijn drinken van de avond voordien...

De *situatie* is hier de ruzie, met de bittere sfeer en de over en weer geslingerde verwijten. Het drinken (door de man) is de *reactie*. Het feit dat de ruzie meteen stopt en de verwijten meteen ophouden, zijn de *gevolgen*.

Belangrijke voorlopige conclusies:

- Gebruiken gebeurt niet zomaar; er gaat altijd iets aan vooraf en er volgt altijd iets op. Gebruiken is dus altijd onderdeel van een keten, de S-R-G of gedragsketen.
- Door de gevolgen ontstaat vaak een nieuwe situatie die op haar beurt weer aanleiding kan zijn tot gebruiken, of wordt de oorspronkelijke situatie die tot het gebruiken geleid heeft herhaald. Aldus wordt een cirkel gesloten.
- De situaties waarin iemand drinkt en, in mindere mate, de gevolgen die hij/zij hierdoor ondervindt, zijn voor iedereen verschillend. Het algemene schema is echter steeds en onveranderlijk van toepassing op elk gebruik.

4. Doorgaan met gedrag: middelengebruik als aangeleerd gedrag

Een gedrag aanleren of tot een gewoonte maken is een langdurig proces. Het kan automatisch en (voor de persoon zelf) ongemerkt verlopen. Misschien zonder zich ervan bewust te zijn, doet iemand na verloop van tijd bepaalde dingen anders dan voorheen. Hij doet ze misschien steeds vaker, of juist steeds minder. Die gedragsverandering ten opzichte van vroeger wijst erop dat zich een of meer nieuwe gewoonten ontwikkeld hebben. In die ontwikkeling van een gewoonte spelen twee principes een belangrijke rol:

- 1) het zich voordoen van bepaalde gevolgen van een gedrag
- 2) het zich voordoen van gedrag in bepaalde situaties.

We gaan hier even verder op in:

1) Gewoontevorming op grond van de gevolgen van een gedrag

Voorbeeld:

Stel dat Tom in Brugge woont en morgenvroeg voor het eerst moet gaan werken bij een nieuwe baas in Gent. Tom moet in Gent starten om 8u30. Dan kan Tom om 7u30 vanuit Brugge per auto vertrekken en langs de E 40 naar Gent rijden. Als er werken zijn in Beernem, een ongeluk in Aalter en file in Drongen, dan komt Tom om 8u40 aan in Gent. Zijn eerste werkdag begint al met te laat komen: de collega's grijnzen, de baas tikt hem op de vingers, en hij voelt zich allesbehalve gemakkelijk. Daarop besluit Tom de volgende dag met de trein te gaan en hij arriveert ditmaal prompt op tijd. In plaats van al die negatieve gevolgen nogmaals te moeten ondervinden, kunnen de anderen en Tom tevreden zijn. Wat zal de keuze van Tom zijn voor de derde en alle volgende werkdagen: langs de autosnelweg of per trein gaan werken? Uiteraard is de kans groot dat hij voortaan altijd per trein zal gaan werken, want dat heeft hem positieve resultaten of gewenste gevolgen opgeleverd. Met de auto gaan werken werd daarentegen "afgestraft" door een onaangenaam resultaat

Dit voorbeeld illustreert een algemeen principe:

- Een gedrag dat gevolgd wordt door een positief of aangenaam resultaat, wordt opnieuw en (als het positieve resultaat telkens opnieuw voorkomt) steeds vaker gesteld.
- Een gedrag dat gevolgd wordt door een negatief of onaangenaam resultaat, wordt minder vaak en (als het negatieve resultaat telkens opnieuw optreedt) ten slotte niet meer gesteld.

Het zijn dus de gevolgen van een gedrag die bepalend zijn voor de waarschijnlijkheid dat dit gedrag in de toekomst nog opnieuw en vaker gesteld zal worden.

Vraag aan de deelnemers:

Kun je zelf voorbeelden geven van dit principe vanuit je eigen leven (niet drugsspecifiek!)

Link met eerste voorbeeld (S-R-G-keten):

Als we dit toepassen op de eenmalige drinkepisode van daarstraks, ook die wordt uitgebreid tot een herhaald gedrag. Stel dat we in plaats van een eenmalige ruzie een aantal soortgelijke ruzies tussen man en vrouw bekijken.

De gevolgen waren daar velerlei: onmiddellijk na het drinken hield de ruzie op, voelde de man zich daardoor minder geïrriteerd en in een relatief betere stemming, maar

's anderendaags werd hij niet fris wakker en bleek de vuile boel van de avond voordien nog in de kamer te zijn blijven staan. Bovendien volgde de avond daarop een nieuwe regen van verwijten, nu ook nog over het drinken van de avond voordien.

Ook in dit geval zijn er positieve en negatieve gevolgen. Opvallend is echter dat de positieve gevolgen zich onmiddellijk na het drinken voordoen, waar de negatieve gevolgen pas 's anderendaags ondervonden worden. En hoe directer een gevolg, hoe sterker het bepalend is voor de kans dat dit gedrag in de toekomst opnieuw en vaker zal worden vertoond. Aldus stijgt in dit voorbeeld na de eenmalige episode (waarin de man al dan niet bewust ondervonden heeft dat na en door het drinken de ruzie stilvalt) de kans dat de man bij een volgende ruzie naar de drank grijpt.

2) Gewoontevorming op grond van het koppelen van een gedrag aan een situatie

Voorgaande voorbeelden tonen aan dat men (overwegend of meer direct) positieve gevolgen kan ondervinden door te gebruiken in een gegeven situatie en dat de kans daardoor groter wordt dat men opnieuw zal gaan gebruiken in die bepaalde situatie. De rol van de situatie is dus aanvankelijk beperkend: geleerd wordt (alleen) daar en op dat moment met gebruiken te reageren.

Die situatie wordt als het ware een signaal, een "groen licht" om aan te geven dat drinken (of ander gebruiksgedrag) daar en op dat moment een aangenaam effect met zich meebrengt. De situatie krijgt een andere betekenis dan voordien, omdat ze naar drinken toe signaleert dat dit "beloond" zal worden.

De situatie ontlokt het drinken (of ander gebruiksgedrag), dat er als het ware automatisch op volgt en uit volgt. Iemand zou in principe op allerlei manieren kunnen reageren. De man in ons voorbeeld kan de kamer uitgaan en de hond gaan uitlaten, de televisie aanzetten, zijn vrouw vragen op te houden met de discussie, er het zwijgen toe doen en zo verzaken aan de ruzie... – maar hij doet niets van dat alles, maar beperkt zich als het ware "automatisch" tot de reactie van te gaan drinken. Dit is het schijnbare "keuzetekort", dat de probleemgebruiker wellicht niet eens beseft: hij reageert steeds met hetzelfde gedrag, omdat of alsof hij geen andere mogelijkheden (meer) heeft of althans kent.

Situaties waarin aldus de kans groot is dat iemand zal reageren met gebruiken (in plaats van met welk ander gedrag ook), noemen we hoge risicosituaties. Er is namelijk een groot "gevaar" dat zich een ongewenst gedrag (in ons geval: misbruik van een middel) zal voordoen.

Dit is ook een manier om controleverlies te definiëren: niet de persoon, maar zögezegd de situatie is het die bepaalt of en hoeveel er gedronken wordt. Het hangt er maar vanaf of het goede "signaal", "het groene licht", voor gebruiken aanwezig is.

Daardoor wordt zowel aan de kant van S, de situatie, als aan de kant van G, de gevolgen, het gebruiksgedrag stevig "verankerd". Het wordt een vast element van een steeds weerkerende keten. Die keten is een gewoonte, een gedrag dat aangeleerd en hardnekkig geworden is op grond van vroegere ervaringen.

Nochtans zal door herhaald gedrag de koppeling met de situaties (S) weer losser worden. Waar iemand aanvankelijk slechts in één of enkele welbepaalde situatie placht te gebruiken,

doet hij dat gaandeweg steeds meer in andere situaties, die steeds minder lijken op die oorspronkelijke gebruikssituatie. Wat oorspronkelijk in één situatie werd toegepast, wordt bij uitbreiding in andere situaties toegepast, naarmate die op de eerste situatie gelijken. Zo zal de man uit ons voorbeeld na enige tijd niet alleen meer na ruzie met zijn vrouw, maar ook na ruzie met iemand anders (vb. Met een collega op het werk) naar de drank grijpen, of ook al wanneer hij zijn vrouw ziet, zonder of nog voordat ze ruzie maken. Het volstaat dat er een gelijkende of gedeeltelijke situatie is, om te reageren met drinken.

Uiteindelijk wordt het aantal situaties waarin iemand kan reageren met te gaan gebruiken zo ruim en omvattend, dat "elke situatie goed genoeg lijkt" als aanleiding om te gaan gebruiken, en dat het lijkt alsof er helemaal geen specifieke situatie meer aanwijsbaar is waarom iemand gebruikt (of ooit begonnen is met gebruiken).

Toch kan het achterhalen van de oorspronkelijke hoge risicosituaties nog wel degelijk van belang zijn voor de aanpak van iemands problematisch middelengebruik. Indien deze geïdentificeerd kunnen worden, dan kan immers alsnog gezocht worden naar een alternatief gedrag om die situaties beter te hanteren, en in de mate waarin men dit kan vinden en de persoon erin oefent, heeft hij zijn vertrouwde product als reactie niet langer nodig.

Afrondende vraag aan de deelnemers (facultatief):

Kennen jullie voorbeelden van gezond alternatief gedrag? Som enkele 'gezonde gewoontes' op.

3 A 2 Functionele analyse van (gebruiks)gedrag

Omschrijving

Concretiseren en analyseren van de gedragsketen bij (gebruiks)gedrag.

Leergesprek met denkoefeningen

Deze oefening kan tevens een herhalingsoefening zijn of een opvolgingsoefening op de vorige methodiek (3A1).

Leerdoelen

- 1) De gedragsketen (Stimulus-Reactie-Gevolg-keten) van (gebruiks)gedrag begrijpen en analyseren
- 2) Alternatieve gedragingen voor gebruiksgedrag leren kennen
- 3) Algemene kennismaking met een 'functionele analyse van (gebruiks)gedrag', zodat de deelnemers al wat vertrouwd geraken met deze manier van concretiseren van gedrag.

Verloop

- 1) Introduceer het thema en de oefening.
- 2) Start de uiteenzetting en volg het verloop met de onderbrekende denkoefeningen (zie bijlage 1) of geef de beknopte uitleg en vul samen het schema van Jan in (zie bijlage 2).
 - 1) Tracht de deelnemers zo actief mogelijk hierin te betrekken. Je kan hen al dan niet eerst individueel over de vragen laten nadenken vooraleer deze in groep te bespreken.
 - 2) Deel aan de deelnemers de invultekst uit en moedig hen aan daarop de antwoorden uit de nabespreking (eventueel ook hun voorbereiding) neer te pennen (per onderdeel en syntheseoverzicht).
- 3) Evalueer uw sessie: zijn alle deelnemers mee?

Vorbereiding

- 1) Neem op voorhand de invultekst (zie bijlage 1) of de beknopte tekst (zie bijlage 2) eens door.
- 2) Kies de meest geschikte methodiek voor uw deelnemersgroep.
- 3) Bepaal de mate waarin je, naast gebruiksgedrag, ook op algemeen gedrag wil focussen: bij wijze van inleiding, doorheen de uiteenzetting bij de diverse rubriekjes of eventueel opgesplitst in twee aparte sessies (afhankelijk van de voorkennis, de grootte en het tempo van de groep).
- 3) Zorg voor voldoende invulxemplaren voor de deelnemers.
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

Voor begeleider en deelnemers:

- 1) Aanvultekst: Functionele analyse van (gebruiks)gedrag (zie bijlage 1)
- 2) Eventueel: Een lijst met hoge risicosituaties (zie 4C1: bijlage 4)

Aandachtspunten

- 1) Dezelfde aandachtspunten van oefening 3A1 zijn hier eveneens van toepassing.
- 2) Deze oefening is enkel geschikt voor mensen die hun probleemgebruik reeds erkend hebben.
- 3) Naar aanleiding van deze niet-persoonlijk uitgewerkte oefening, kan een individuele analyse van het gebruiksgedrag van de deelnemer zich opdringen of zinvol zijn. Deze interventie hoort echter niet meer thuis in de activiteit van psycho-educatie en dient te gebeuren door een begeleider die het mandaat heeft dit therapeutische werk te verrichten (therapeut of persoonlijke begeleider van de deelnemer).

Toepassing in individuele context

Het concretiseren en analyseren van gedragsketens kan eveneens in een face-to-face contact gebeuren. Gebruik wel een flip-over om de gedragsketens visueel voor te stellen. Afhankelijk van de aard van het contact (individuele psycho-educatie-sessie of een therapiegesprek met psycho-educatieve momenten) kan je de informatie in zijn geheel of fragmentarisch naar voor brengen. Doe dit in ieder geval op een interactieve manier waarbij je zoveel mogelijk voorbeelden geeft of vraagt en peilt of je deelnemer nog mee is.

(3A2) Bijlage 1:**Functionele analyse van gebruiksgedrag
Aanvultekst**

Met bijdrage van PC Broeders Alexianen, Boechout

We stonden reeds stil bij wat gedrag is en hoe het tot stand komt (refereer naar de sessie waarin 3A1 aan bod kwam of ga er nu heel kort op in).

Gedrag staat niet op zich maar maakt deel uit van een groter geheel waarin meerdere elementen het uiteindelijke gedrag bepalen, namelijk de (externe) situatie enerzijds en de (interne) gevoelens, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen anderzijds. We noemen dit de 'gedragsketen'.

Hoe het zit met problematisch middelengebruik en deze gedragsketen, gaan we nu samen exploreren en ontleden.

Het ontleden, of analyseren, van gedragsketens noemen wij een 'functionele analyse'. Een functionele analyse is iets zeer persoonlijk: niet iedereen heeft met dezelfde prikkels te maken en moest dit toch zo zijn dan nog zou niet iedereen op dezelfde manier reageren. De persoonlijke analyse van jouw gebruiksgedrag is dus iets dat je kan doen met je therapeut of persoonlijke begeleider.

Wij gaan hier enkel naar algemeenheden op zoek: situaties, gedachten, gevoelens en fysieke gewaarwordingen die zich dikwijls voordoen bij probleemgebruikers en die wat eigen zijn aan de problematiek. Sommige dingen zal je bij jezelf herkennen, andere minder, maar het belangrijkste in deze sessie is dat je de verbanden en het 'mechanisme' van gedrag en gebruiksgedrag kan zien.

1. Gedragsketens

Elk gedrag kan ontleed worden in een aantal opeenvolgende momenten die sterk met elkaar in verband staan: de situatie, de gedachten en gevoelens, de reactie zelf en de gevolgen. We illustreren dit nog eens aan de hand van een voorbeeld (je kan ook eerst nog een algemeen voorbeeld inlassen):

Voorbeeld:

Situatie: om 23.45 in bed en niet kunnen slapen

Gedachten: zonder drank/medicatie zal ik niet slapen

Gevoelens: nerveus, angstig

Gedrag: drinken/slikken

Gevolgen: positief: loom worden, inslapen

negatief: 's morgens zwaar hoofd, kregelig, zelfverwijten

De belangrijkste eigenschappen van zo'n gedragsketen zijn de volgende:

- Ons gedrag verloopt grotendeels zonder nadenken, met andere woorden onbewust. Om het te veranderen moeten we er bewust over denken.
- De gevolgen die onmiddellijk na het gedrag zelf komen (bv. inslapen) bepalen dat we het gedrag al dan niet herhalen. Hoe positiever het directe gevolg, hoe groter de neiging om dit gedrag te herhalen. Hoe negatiever het directe gevolg, hoe minder de neiging om dit gedrag te herhalen.

- Drinken of slikken wordt direct positief ervaren, vandaar de sterke neiging om dit gedrag te herhalen in eenzelfde situatie. De negatieve gevolgen ervan komen pas later en worden minder goed onthouden.

Wij gaan nu een aantal situaties zoeken en analyseren waarvan geweten is dat veel mensen daarbij drinken, slikken of gebruiken tout-court.

We zullen per situatie een duidelijk onderscheid maken tussen de gedachten, gevoelens en gewaarwordingen die aan het gedrag voorafgaan en aan de gevolgen, zowel de onmiddellijke als de latere (positieve en negatieve), die erop volgen.

We gaan dit stapsgewijs doen en een voor een de verschillende aspecten overlopen. Schrijf de antwoorden per rubriekje neer na de groepsbespreking. Maar verzamel ze ook beknopt op het bijgevoegde overzichtsschema zodat jullie er nadien altijd nog verder kunnen over nadenken en er nog eens naar kunnen teruggrijpen.

De situatie

1. Drinken, slikken of gebruiken tout-court is steeds verbonden met een bepaalde situatie of toestand. Schrijf zoveel mogelijk situaties op waarin mensen in het algemeen drinken, gebruiken en/of slikken.

Je kan hiervoor eventueel reeds de lijst met 69 situaties gebruiken en met de groep selecteren welke zij denken dat globaal gezien de 10 meest moeilijke situaties zijn (zie bijlage 2). Zie ook vraag 4)

1. feesten	6.
2. grote stress	7.
3. verveling	8.
4.	9.
5.	10.

2) Kies er 1 situatie uit en maak er een mogelijke toepassing van. Maak een onderscheid tussen de beginperiode van het gebruik en het latere gebruik. Probeer ook de gevoelens, gedachten, eventuele gewaarwordingen en de gevolgen voor te stellen en teken ze op volgens het reeds bekende schema van de gedragsketen.

Beginperiode:

- 1.
- 2.
- 3.

Later gebruik:

- 1.
- 2.
- 3.

3) Blijf nog even stilstaan bij de volgende vragen:

a) Waarom gebruiken mensen wel in een bepaalde situatie of bij een bepaalde moeilijkheid terwijl anderen dat niet doen?

b) Hoe hebben mensen mogelijk het positief effect van producten leren kennen?

c) Lig de reden van het gebruiken enkel bij de persoon zelf of ook bij anderen? Bij wie?

4) Maak nu een ranglijst van situaties die volgens jou bij mensen het meest hun gebruik bepalen. Begin met volgens jou de belangrijkste.

Je kan hiervoor eventueel ook de lijst met 69 situaties gebruiken (zie bijlage 2).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5) Zoek nu eens of men in deze 'typische' gebruikssituaties andere mogelijkheden heeft om te reageren. Met positief effect.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Zijn er zogenaamde 'fatale' situaties, waarin mensen niet anders kunnen dan gebruiken? Wat stel je voor als oplossing?

Je kan hiervoor eventueel ook de lijst met 69 situaties gebruiken (zie bijlage 2).

- 1.
- 2.

Gedachten

Naast bepaalde situaties bepalen ook onze gedachten ons gedrag. Onze voorstellingen, onze verwachtingen, onze opinie over het effect van alcohol, medicatie of drugs heeft een grote invloed op het al dan niet gebruiken van deze middelen. We moeten hierbij rekening houden met enkele typische zaken:

- a) De verwachting zelf van een positief effect van drinken, slikken of gebruiken doet je al automatisch beter voelen en zal je bijna onweerstaanbaar drijven naar het gebruik van het middel. Tijdens een gebruikperiode herinner je de negatieve effecten niet of toch veel minder. Soms duw je ze ook van je af. Negatieve gedachten over het gebruik kunnen dan ook geen remmende rol spelen in het gebruik. De band tussen de positieve verwachting en het gebruik wordt doorbroken door ook negatieve verwachtingen op te roepen wanneer je in een typische gebruikssituatie komt. Het oproepen van negatieve verwachtingen is evenwel een actief proces. Je brengt het op gang door nu zo goed en zo veel mogelijk je bewust te worden van de negatieve gevolgen en ze goed in je geheugen te prenten.
- b) Verwachtingen over alcohol, medicatie en drugs worden gevormd door eigen ervaringen, maar ook door wat andere mensen vertellen over hun ervaringen. Wat jij denkt over deze middelen is niet noodzakelijk hetzelfde als wat anderen erover denken.
- c) Er is een wezenlijk verschil in het gevolg tussen matig gebruik en overmatig gebruik van alcohol, medicatie of drugs. Bij matig gebruik zijn er overwegend positieve gevolgen en de gevolgen komen overeen met de aanvankelijke verwachtingen. Bij overmatig gebruik zijn er overwegend negatieve gevolgen en de gevolgen komen niet meer overeen met de voorafgaande positieve verwachtingen.
- d) De ervaring leert dat de meesten die gedurende een bepaalde periode zeer problematisch / verslaafd gebruikte (alcohol, tabletten, nicotine,...) daarna hetzelfde middel niet meer matig kunnen gebruiken. Die mensen kunnen voor zichzelf dus geen positieve verwachtingen meer hebben van het middel, zodat zij best afziet van enig verder gebruik van alcohol, drugs of tabletten.

1) Algemene verwachtingen en opinies: Welke gunstige effecten schrijft men in het algemeen toe aan alcohol/medicatie/drugs?

a) bij matig gebruik:

b) bij overmatig gebruik:

2) Algemene verwachtingen en opinies: Welke ongunstige effecten schrijft men in het algemeen toe aan alcohol/medicatie/drugs?

a) bij matig gebruik:

b) bij overmatig gebruik:

3) Algemene verwachtingen en opinies: Het gebruik van drank/tabletten/drugs kan ook positieve gevolgen hebben (bv. meer ontspannen zijn).

- 1.
- 2.
- 3.

4) Onjuiste verwachtingen. Sommige van de positieve verwachtingen over producten lijken nuchter beschouwd niet juist te zijn. Bijv. mensen dachten beter te kunnen presteren of dachten dat men het drinken toch onder controle kon houden. Zoek nu welke onjuiste of overdreven verwachtingen mensen kunnen hebben van alcohol/tabletten/drugs.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Gevoelens

Het derde element dat ons gedrag beïnvloedt zijn gevoelens. Hiertoe behoren allerlei emoties zoals woede, teleurstelling, neerslachtigheid,... Er zijn vele soorten emoties of gevoelens, de meest algemene indeling is deze van aangename versus onaangename.

Gevoelens hebben is een natuurlijk iets en het is nodig ze voldoende uit te drukken. Sommige mensen hebben het moeilijk om hun gevoelens op een voldoende of op een gepaste manier uit te drukken. Ze zijn te geremd, ze vrezen anderen te kwetsen, onbeholpen over te komen of ze drukken zich impulsief uit zonder rekening te houden met anderen.

Alcohol en andere drugs kan zowel een remmende als een stimulerende invloed hebben op het uitdrukken van je gevoelens. Het effect hangt af van de gebruikte hoeveelheid, van je persoonlijkheid en je huidige gemoedstoestand.

1) Schrijf een aantal veel voorkomende gevoelens of emoties op.

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

2) Vind je dat mensen gemakkelijk hun gevoelens kunnen uiten? Hoe zie je dat mensen hun gevoelens uiten? Op welke manier (praten, bewegen, wenen, terug trekken,...)?

3) Welk effect heeft het gebruik van alcohol/tabletten/drugs op gevoelens? Schrijf hieronder mogelijke ervaringen met behulp van het schema van de gedragsketen.

Gevoelens	Drank/medicatie/drugs	Gevolgen	
		Positief	Negatief
1.			
2.			
3.			

Lichamelijke gewaarwordingen

Ook lichamelijke prikkels (kunnen zowel fysiek als psychisch zijn) kunnen ons gedrag bepalen. Denk maar al aan het effect van een banale verkoudheid (die drupneus werkt op je zenuwen en je reageert al wat nukkiger). Er zijn heel wat fysieke gewaarwordingen die de reactie (gebruiken of niet gebruiken) mee bepalen (hartkloppingen, zweten, innerlijke onrust, nevenwerkingen van geneesmiddelen,...). Die prikkels kunnen individueel heel verschillend worden waargenomen (de éne heeft er meer last van dan de andere), maar ook hier geldt de meest algemene indeling, namelijk deze van aangename versus onaangenaam.

1) Schrijf een aantal veel voorkomende lichamelijke gewaarwordingen op.

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

2) Welk effect heeft het gebruik van alcohol/tabletten/drugs op deze lichamelijke prikkels? Schrijf hieronder mogelijke ervaringen met behulp van het schema van de gedragsketen.

Lichamelijke prikkels	Drank/medicatie/drugs	Gevolgen	
		Positief	Negatief
1.			
2.			
3.			

2. Gedrag: gebruiken of iets anders? En wat zijn de gevolgen?

We bekijken nu de gedragsreactie eens zelf. Door een samenspel van de verschillende factoren, namelijk situatie, gedachten, gevoelens, lichamelijke gewaarwordingen, en wat men misschien al geleerd heeft uit de gevolgen van eerder gesteld gedrag, stelt iemand op een bepaald moment specifiek dat welbepaald gedrag.

De keuze kan geweest zijn : gebruiken (drinken, roken, slikken, spuiten, snuiven,...), niet gebruiken, niet zoveel gebruiken,... en hij heeft er één van de vele mogelijkheden uit gekozen.

We gaan nu eens samen zoeken wat men kan doen in plaats van te drinken of te slikken. Wanneer men nerveus is, kan men drinken, slikken of gebruiken met de hoop dat men zich daarna rustiger voelt. Er zijn evenwel veel andere manieren om rustiger te worden zoals praten met iemand, lichamelijke beweging, autogene training,..., maar dikwijls kent men ze

niet en heeft men ze nooit uitprobeerde of is het eens niet zo goed meegevallen en heeft men het nooit meer opnieuw geprobeerd.

1) Hoe kan men zonder drank/tabletten/drugs omgaan met situaties, gedachten en gevoelens?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

2) Ga voor al deze alternatieve gedragsreacties telkens na welke ook daarvan de voor- en nadelen zijn of m.a.w. welke de positieve en de negatieve gevolgen ervan kunnen zijn. Ontdek zo welke bevredigende alternatieven er bestaan voor drinken, slikken of gebruiken. Schrijf enkele belangrijke gedragsalternatieven op de synthesebladen.

Alternatief gedrag	Positieve gevolgen	Negatieve gevolgen
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Om op een meer bevredigende manier met situaties, gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen om te gaan zou men kunnen werken aan:

- zich meer zelfzeker voelen
- zich rustig uitdrukken
- vlugger negatieve gevoelens duidelijk maken
- minder vlug paniekerig worden
- minder hoge eisen stellen aan zichzelf
- beter met stress leren omgaan
- positieve gevoelens ook uitdrukken
- ...

Al deze vaardigheden kan men leren!

Hierbij al enkele grove, maar bruikbare tips die we 'antistoffen' kunnen noemen, verwijzend naar het verdrijven van het 'gif', namelijk de verleiding om te gebruiken:

- een alternatief drankje
- alternatief gedrag (zie lijstje uit deze oefening)
- negatief beeld uit het verleden met alcohol/medicatie/drugs
- positief beeld voor de toekomst zonder alcohol/medicatie/drugs
- vertrouwenspersoon

Situatie	Gedachten	Gevoelens	Gedrag	Gevolgen	
				Positief	Negatief
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

(3A2) Bijlage 2**Functionele analyse van gebruiksgedrag**
Beknorte versie

Met bijdrage van PC Broeders Alexianen, Boechout

Functionele analyse

In een 'functionele analyse' trachten we zicht te krijgen op de functie van iemand's gebruik. Gebruik komt immers niet uit de lucht gevallen : gebruik heeft steeds een functie. Om hierop zicht te krijgen ontleden we het gebruik in drie componenten:

AANLEIDING	GEDRAG	GEVOLGEN
------------	--------	----------

We bekijken bijvoorbeeld het gebruik van Jan:

1. Gedrag

Hierover kunnen we kort zijn. Het gedrag dat we hier bekijken is Jan's gebruik. We vinden het belangrijk om even stil te staan bij:

- A. Welk(e) middel(en) gebruikt(e) Jan precies ?
- B. Hoeveel gebruikt(e) hij gewoonlijk ?
- C. Hoe lang is(was) de (tijds)periode van zijn gebruik ?

2. Gevolgen

De gevolgen van Jan's gebruik is datgene wat volgt op zijn gebruik. We bekijken de gevolgen/effecten van zijn gebruik.

Doorgaans zijn er meerdere gevolgen. Deze gevolgen kunnen positief of negatief zijn. Zo kan het gebruik van alcohol leiden tot een prettig, ontremd gevoel : mensen durven na het drinken van alcohol meer zeggen en hebben minder last van angst. Het geeft echter ook een kater en heel wat negatieve reacties van de omgeving. Het kost bovendien veel geld en kan aanleiding geven tot financiële problemen.

Positieve gevolgen werken *belonend* en zorgen ervoor dat het gedrag meer zal voorkomen in de toekomst. Negatieve gevolgen zijn *straffend* en moeten het gedrag verminderen en zelfs stoppen. Gebruik heeft, naast een aantal positieve gevolgen, heel wat negatieve gevolgen. Toch blijft het gebruik bestaan. Dit komt doordat de negatieve gevolgen van gebruik zich pas op langere termijn voordoen of zichtbaar worden. Herhaling van gedrag wordt echter het meest bepaald door de onmiddellijke gevolgen, bijvoorbeeld het ontspannen gevoel. Een kater treedt pas de dag nadien op en negatieve reacties van de omgeving en

financiële problemen volgen pas veel later. Op het moment zelf ervaart men enkel de positieve gevolgen : het prettig, ontremd gevoel. Het is dit gevoel dat het gebruik bepaalt.

We zullen dus bij Jan onderzoeken:

- A. Welk(e) de onmiddellijke of korte-termijn gevolgen zijn (waren) van zijn gebruik?
- B. Welk(e) de uitgestelde of lange-termijn gevolgen zijn (waren) van zijn gebruik?

3. Aanleiding

De aanleiding van Jan's gebruik is datgene wat voorafgaat aan zijn gebruik : de aanleiding tot je gebruik. Meestal zijn dit welbepaalde situaties. Het gebruik raakt gekoppeld aan deze situaties : de situatie lokt als het ware het gebruik automatisch uit. Zulke situaties noemen we *risicosituaties*. Er is dan namelijk een groot risico om te gaan gebruiken.

We kunnen twee categorieën van risicosituaties onderscheiden : *externe* (bvb. op café na het werk) en *interne* risicosituaties (bvb. een somber gevoel in combinatie met de gedachte het niet zonder middel aan te kunnen). Deze situaties zijn nu zeer persoonlijk : wat voor de één een risicosituatie is, is dat niet voor een ander. Daarom vragen we Jan een inventaris op te maken van zijn risicosituaties.

In de loop van iemand's gebruiksgeschiedenis breidt het arsenaal van risicosituaties zich uit. Daar waar men aanvankelijk in welbepaalde situaties gebruikt, gaat men na verloop van tijd steeds meer in andere situaties gebruiken. Uiteindelijk is elke situatie goed genoeg om te gaan gebruiken. Het lijkt zelfs alsof er geen specifieke risicosituatie meer is. Toch is het belangrijk om zicht te krijgen op de oorspronkelijke risicosituaties. Ze bieden namelijk bruikbare handvaten voor therapie. Er kan dan immers gezocht worden naar een alternatief gedrag in deze situaties: een gedrag met ongeveer dezelfde positieve gevolgen, maar zonder de negatieve gevolgen.

Met Jan zullen we dus bekijken:

- A. Welk(e) situaties en aanleidingen voor hem risicosituaties zijn (inventaris).
- B. Over welke soort risicosituaties het meestal gaat (interne of externe).
- C. Welke alternatieve gedragingen mogelijk zijn in dergelijke situaties.

We zullen nu de functionele analyse van Jan in een overzichtelijk schema plaatsen. Dit kunnen we doen op basis van wat Jan ons allemaal vertelt.

Jan is in ons voorbeeld een fictief figuur. Ik doe alsof jullie Jan zijn en jullie geven mij de informatie over Jan. Zo kunnen we Jan's schema stap voor stap invullen.

Externe risicosituaties	Interne risicosituaties	Gedrag	Effecten/gevolgen	
			Korte termijn	Lange termijn
Met wie ?	Wat denkt Jan vlak voordat hij gaat gebruiken ?	Welk middel gebruikt Jan ?		
Waar ?	Hoe voelt Jan zich lichamelijk voordat hij gaat gebruiken ?	Hoeveel gebruikt hij gewoonlijk ?		
Wanneer ?	Hoe voelt Jan zich emotioneel vlak voordat hij gaat gebruiken ?	Hoe lang is de (tijds)-periode van het gebruik ?		

Wat zijn alternatieve gedragingen in deze risicosituaties ?

.....

.....

.....

.....

3 A 3 Stoppen van (gebruiks)gedrag

Omschrijving

Informereren over mechanismen die (gebruiks)gedrag doen stoppen.
Leergesprek

Leerdoelen

Het mechanisme van stoppen van gedrag inzien al dan niet toegepast op gebruikersgedrag.

Verloop

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Start de uiteenzetting (zie bijlage 1 of 2) en tracht de deelnemers zo actief mogelijk in uw verhaal te betrekken.
- 3) Evaluer uw sessie: zijn alle deelnemers mee met de inhoud?

Vorbereiding

- 1) Kies de gepaste tekst voor uw deelnemersgroep.
 - De tekst in bijlage 1 is een vervolg op de vorige teksten en bouwt als dusdanig verder op de S-R-G-keten: van de groep wordt een actieve inbreng verwacht.
 - De tekst in bijlage 2 is meer vertellend, o.a. het verhaal van Pavlov, en nodigt meer uit tot luisteren; de reacties van de deelnemers zijn echter zeer wisselend: sommigen vinden het te theoretisch, anderen zijn laaiend enthousiast over de theorie van Pavlov.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst: Stoppen met gebruik (zie bijlage 1)
- 2) Tekst: Afleren van een gewoonte (zie bijlage 2)

Aandachtspunten

- 1) Herhaal af en toe de hoofdpunten van uw betoog zodanig dat de deelnemers een overzicht bewaren over het geheel. Beide uiteenzettingen vragen immers een lange aandachtsspanne.
- 2) Sommige begeleiders voelen zich niet zeker genoeg om deze materie te brengen omdat ze zich niet vertrouwd genoeg voelen met het gedragsanalytisch denken, ook niet na het lezen van wat basisliteratuur (zie voorbereiding). Het is goed uw eigen grenzen hierin te bewaken. Immers een verhaal dat je niet overtuigd kunt brengen, zal ook niet bijster goed aanslaan. Je kan de sessie eventueel samen doen met of overlaten aan iemand die met dit denken wel meer vertrouwd is.

Toepassing in individuele context

De informatie over het mechanisme van stoppen van gedrag kan eveneens in een face-to-face contact gebeuren. Gebruik wel een flip-over om de gedragsketens visueel voor te stellen. Afhankelijk van de aard van het contact (individuele psycho-educatie-sessie of een therapiegesprek met psycho-educatieve momenten) kan je de informatie in zijn geheel of fragmentarisch naar voor brengen. Doe dit in ieder geval op een interactieve manier waarbij je zoveel mogelijk voorbeelden geeft of vraagt en peilt of je deelnemer nog mee is.

(3A3) Bijlage 1

Stoppen met gedrag

Met bijdrage van PC Onze-Lieve-Vrouw, Brugge

Stoppen met gebruiken

We vertrekken vanuit het S-R-G schema. Biedt dit aanknopingspunten om iemands al zo lang en hardnekkig gevestigde patroon te doorbreken?

Situatie -> Reactie -> Gevolgen

We kunnen de reactie, het gebruiken zelf, niet rechtstreeks uitschakelen. We kunnen bezwaarlijk de probleemgebruiker onder een glazen stolp plaatsen, of voortdurend in zijn nabijheid zijn om telkens hij aanstalten maakt tot gebruiken, hem dit onmogelijk te maken.

Evenmin kunnen we de situatie uitschakelen, want vroeg of laat zal iemand toch wel terechtkomen in een situatie die aanleiding kan geven tot gebruiken. Het is niet realistisch om elk café voortaan te vermijden door een straatje om te lopen, of bij een oude vriend die goedendag wil zeggen het op een loopje zetten. Bovendien zijn sommige situaties eerder inwendig (zoals vermoeidheid, pijn in het lichaam...) en dus niet uit te schakelen door een of andere externe ingreep.

Op de gevolgen inwerken heeft al evenmin zin: deze doen zich pas voor nadat het ongewenste gebruiken al heeft plaatsgehad. Bovendien zijn ook sommige gevolgen intrinsiek aan het gebruiken en dus niet uit te schakelen eens iemand gedronken heeft: inname van alcohol geeft nu eenmaal een roes, ontremming, subjectieve gevoelens van warmte,..., cocaïne stimuleert zowel lichaam als geest, ...

Op het eerste gezicht is dit niet bepaald bemoedigend: het schema lijkt met zijn drie componenten nergens aanleiding te geven tot effectieve interventies die erop gericht zouden zijn het gebruiken te doen stoppen.

Gelukkig is er nog wel te werken met de pijlen, die de verschillende componenten verbinden. We zullen de schakels tussen deze componenten moeten doorbreken:

1) De link van S naar R doorbreken: ander gedrag stellen en afleiding zoeken

Aangezien in een gegeven situatie heel wat reacties denkbaar en doenbaar zijn, kunnen we in overleg met de patiënt een alternatieve reactie (een andere reactie dan gaan gebruiken) aangeven voor elke gekende risicosituatie.

In het voorbeeld van de ruzie tussen man en vrouw (zie bijlage 1 bij 3A1) zou de man het conflict met zijn vrouw kunnen (leren) uitpraten in plaats van er telkens "op" te gaan drinken. Dit is effectief, in de zin dat het de oorspronkelijke probleemsituatie oplost of althans verbetert, en tevens incompatibel met drinken.

Een bijzonder geval is het aanleren van manieren om te reageren op de beruchte sensatie van "craving". Precies hierom en hierdoor gaan veel probleemgebruikers immers opnieuw aan de drank. Alternatieven voor reacties op "craving" zijn op te delen in twee categorieën, namelijk:

- motorisch: afreageren (koelkast dichtsmijten), blokje rondlopen;
- sensorisch: koude douche, luide muziek (cf tandarts)

Deze gedragsalternatieven werken via afleiding en doordat ze de persoon doen ondervinden dat hij wel degelijk zelf iets kan doen tegen dat “oppermatische” gevoel van “craving”.

2) De link van R naar G wijzigen: gebruik ontmoedigen en niet-gebruik belonen

Hier onderscheiden we verschillende mogelijkheden, namelijk om te beginnen:

- de *positieve gevolgen van het gebruiken verminderen*:
dit kan bijvoorbeeld door Antabuse-inname, waardoor iemand zich na het drinken heel wat minder prettig zal voelen dan anders;
- De *negatieve gevolgen van het gebruiken vermeerderen*:
Dit kan door “telescoperen”: de toch al bestaande, maar slechts op (te) lange afstand in de tijd merkbare nadelige effecten van alcohol, medicatie of drugs dichterbij brengen en de drinker daarmee confronteren, bijvoorbeeld door foto's van aangetaste levers te tonen, verrotte neusbeentjes, ontstoken aders, ...

In combinatie met de vorige strategie, de link van S naar R doorbreken, waarbij dus een alternatief gedrag gepropageerd wordt, dienen zich nog twee andere mogelijkheden aan:

- de *positieve gevolgen van het niet-gebruiken* (het alternatieve gedrag) *vermeerderen*:
dit kan door de gebruiker een of andere vorm van beloning te geven voor zijn alternatief gedrag (bijvoorbeeld voor de man als hij een ruzie met zijn vrouw uitpraat).
- De eventuele *negatieve gevolgen van het niet-gebruiken verminderen*:
als de man in ons voorbeeld vreest “overpraat” te worden door zijn vrouw, moet hij deze gevreesde gevolgen minder waarschijnlijk maken door te leren voor zichzelf op te komen, bijvoorbeeld door assertiviteitstraining te volgen.

Het gebruiksgedrag moet dus netto minder belonend worden (minder positieve en/of meer negatieve gevolgen krijgen) en het alternatieve gedrag netto meer belonend (meer positieve en /of minder negatieve gevolgen krijgen).

Dezelfde principes van het “leren” van een gewoonte op grond van de ervaren resultaten van gedrag worden hier dus aangewend, ditmaal echter ten goede van de probleemgebruiker en om diens gebruiksgedrag om te buigen (een ander gedrag in de plaats te leren).

3) Ingrijpen op gedachten en/of gevoelens

Hier gaan we slechts kort op in. Vaak spelen bij het gebruiken “irrationele gedachten” mee, die als zodanig uitgedaagd en gecorrigeerd kunnen worden.

Als een verlegen iemand op een receptie zou denken: “zonder een drankje lukt het me niet contact met iemand te leggen...”, dan kunnen we deze gedachte expliciet maken, de persoon het onzinnige en disfunctionele ervan doen inzien (liefst door hem zelf tegenargumenten te laten zoeken) en een alternatieve “self talk” in de plaats stellen, zoals: “Als ik dit zonder gebruiken aankan, dan heb ik mezelf bewezen dat ik er toch iets van kan maken”.

Het werken met gevoelens is moeilijker en gebeurt doorgaans onrechtstreeks, namelijk via het bewerken van gedachten om.

(3A3) Bijlage 2:

Afleren van een gewoonte

Met bijdrage van PC Broeders Alexianen, Boechout

1. Middelengebruik als een ongezonde gewoonte

De dikke Van Daele geeft de volgende definitie van gewoonte:

ge·'woon·te (de ~ (v.)) :

- 1 gebruikelijke wijze van doen => *gebruik, usance, regel, zede*
- 2 wat men gewoon is te doen, omstandigheid dat men iets pleegt te doen => *tweede natuur*
- 3 het telkens doen van datgene waaraan men gewoon is => *aanwensel, hebbelijkheid*

Vraag aan de Deelnemers:

Wat is een gewoonte?

Hoe kan iets een gewoonte worden?

Kan je een gewoonte ook afleren en hoe doe je dat dan?

Er zijn gezonde gewoontes zoals je tanden poetsen, er zijn er ook die slecht zijn voor je gezondheid zoals roken. De beste manier om een ongezonde gewoonte af te leren, is er een gezonde gewoonte voor in de plaats te zetten. Dit is echter niet gemakkelijk.

Problematisch middelengebruik zien we als een ongezonde gewoonte die mensen hebben aangeleerd (zie ook 3A1). Ongezonde gewoontes kun je echter ook weer afleren.

We moeten middelengebruik op een realistische manier bekijken. Mensen die alcohol en/of andere drugs gebruiken, hebben vaak veel van hun tijd besteed aan leren hoe ze aan hun producten kunnen komen en zij ze kunnen gebruiken. Proberen ermee te stoppen betekent dus dat ze een heel nieuwe manier van leven aan moeten leren. Net zoals zij in het begin moesten leren hoe aan hun middelen te komen en hoe ze te gebruiken, zullen ze nu moeten leren hoe zonder deze middelen te leven. Dit vraagt tijd en oefening.

2. Het verband tussen craving en het breken met een gewoonte.

Als mensen proberen te breken met een gewoonte, merken ze vaak dat ze een zeer sterke drang voelen om de gewoonte te hervatten. Dit gebeurt zelfs als ze ervan overtuigd zijn dat ze willen stoppen. Deze zeer sterke drang om weer te gebruiken, noemen we craving. Waarom heb je zo'n sterke drang om middelen te gebruiken, zelfs als je wilt stoppen? Hiervoor zijn 2 verklaringen: de ene wordt 'ontwenning' genoemd, de andere 'conditionering'.

a) Craving kan optreden door ontwenning

Verslavende producten werken hetzelfde als bepaalde natuurlijke stoffen in de hersenen die betrokken zijn bij het 'je goed voelen'. Verslavende middelen stimuleren het effect van de natuurlijke 'voel je goed'-stoffen in je hersenen. Het gebruik van een verslavend middel leidt tot een plotselinge toename van dit 'voel je goed'-effect. Dit noemen we 'onder invloed zijn' of in meer medische termen 'intoxicatie'.

Als mensen vaak en gedurende lange tijd een verslavend middel gebruiken, passen de hersenen zich aan de aanwezigheid van deze middelen aan. Het lichaam voelt dat er een

lichaamsvreemde chemische stof, namelijk de drug, aanwezig is. Het weet dat deze stof hetzelfde doet als gewoonlijk door de eigen natuurlijke stoffen wordt gedaan. Het weet ook dat bepaalde functies over gestimuleerd worden door het gezamenlijk effect van de lichaamsvreemde en lichaamseigen stoffen.

In een poging dit te corrigeren, vermindert het de productie van de eigen natuurlijke chemische stoffen. Vanaf dat moment hebben de gebruikers het middel dus nodig om zich normaal te voelen en hebben ze er zelfs meer van nodig om 'high' te worden. Dit noemt men **tolerantie** ontwikkelen voor dat product.

Van het moment dat de gebruiker zijn product niet meer tot zich neemt, bespeuren de hersenen de afwezigheid van de kunstmatige stof en moeten ze de natuurlijke chemische stoffen weer aan gaan maken. Het kan een tijdje duren voordat het lichaam weer in staat is voldoende van haar natuurlijke stoffen aan te maken. Tot dat moment kan het zijn dat er onvoldoende natuurlijke stoffen aanwezig zijn om de hersenen goed te laten werken. Deze fase noemt men **ontwenning**. Dit zorgt ervoor dat men een sterke drang voelt om het middel te gebruiken omdat deze de dingen snel weer normaal doet lijken.

b) Craving kan optreden door conditionering

In feite heeft een probleemgebruiker zijn lichaam en geest getraind om afhankelijk van zijn drugs te worden.

Ook al heeft hij zijn middel gedurende lange tijd niet gebruikt, toch kunnen zij nog steeds last krijgen van craving. Dit kan dan niet meer het gevolg zijn van de ontwenning. De hersenen hebben immers ruimschoots de tijd gehad om te corrigeren en de juiste hoeveelheid natuurlijke chemische stoffen aan te maken. Hoe is deze craving dan te verklaren?

Vraag aan de deelnemers:

Wanneer kunnen mensen zin krijgen in het gebruiken van een middel?

- *In bepaalde situaties?*
- *Bij bepaalde personen?*
- *Op bepaalde tijdstippen?*
- *Als reactie op een bepaalde emotie of stemming?*

De zaken die je zonet hebt opgenoemd noemen we **triggers**. Ze veroorzaken een sterke drang om het middel te gebruiken en kunnen tot middelengebruik leiden.

Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden, want zodra iemand weet wat hem aanzet tot gebruiken, kan hij hierop attent zijn. Probeer de triggers te anticiperen en te vermijden en, indien ze toch komen, ze het hoofd te bieden.

Het probleem is echter dat heel veel triggers niet zo duidelijk te herkennen zijn, vaak weet de persoon in kwestie niet echt wat de oorzaak was van zijn zin naar een bepaald middel.

Voorbeeld 1:

Zo was er een man die zijn cocaïne altijd kocht bij een dealer die in een zwarte mercedes reed. Op een gegeven moment besloot hij dat hij wilde stoppen en ging in behandeling. Gedurende enkele maanden gebruikte hij geen middel. Op een goede dag, terwijl hij door een voor hem bekende straat liep, voelde hij plotseling een hevig verlangen om cocaïne te kopen. Hij voelde zich gefrustreerd en was boos op zichzelf, omdat hij echt voorgoed wilde stoppen, maar voelde toch deze sterke drang die hij niet kon verklaren. Hij deelde deze ervaring met zijn hulpverlener. Deze liet hem al zijn wandelgangen nagaan in een poging te ontdekken waardoor de man aan cocaïne dacht. Uiteindelijk herinnerde hij zich dat hij een zwarte mercedes had gezien die hem deed denken aan de auto van zijn dealer en dat hij toen de drang voelde om cocaïne te gebruiken. Ook al was hij zich van dit verband niet

bewust geweest, stimuleerde het beeld van de zwarte mercedes zijn hersenen toch tot de zucht naar cocaïne.

Voorbeeld 2:

Een andere man spoot heroïne en gebruikte een stropdas om zijn bovenarm af te knellen. Toen tijdens zijn behandeling zijn arts (met stropdas aan) binnenkwam om met hem te praten, voelde de man een sterke drang om heroïne te gebruiken.

Andere voorbeelden zijn buisjes die als pijp gebruikt kunnen worden om cocaïne te roken; of zelfs de bus die gebruikt kan worden om gebruikers naar plaatsen te brengen waar ze hun middelen kunnen kopen.

Voorbeeld 3:

Een man is vertegenwoordiger, hij moest heel vaak naar hoogstaande feestjes en recepties, waar hij rijkelijk dronk. Telkens als hij nu in een situatie terecht komt waar mensen zich feestelijk hebben opgekleed krijgt hij een bijna onweerstaanbare drang om te gaan drinken.

Samenvattend:

Er zijn twee redenen waarom iemand last kan hebben van craving ook al probeert deze persoon te stoppen. Op de eerste plaats kan je lichaam gewoon zijn aan het middel als je gedurende de afgelopen dagen hebt gebruikt; er kan dan sprake zijn van ontwenning. Op de tweede plaats kun je de triggers tegenkomen die je herinneren aan drugs.

Eén manier om craving het hoofd te bieden, is geen actie te ondernemen tot het verkrijgen en gebruiken van middelen. Als je er ondanks craving in slaagt niet te gebruiken, zal craving uiteindelijk verdwijnen.

3. De Pavloviaanse conditionering***Vraag aan de deelnemers:***

Wie heeft er ooit gehoord van de geleerde Pavlov?

Kan iemand daar eventueel wat meer uitleg bij geven?

Pavlov was geïnteresseerd in het soort leren dat we conditionering noemen. Hij bestudeerde de reacties van honden op vlees, maar wat hij daaruit leerde, is ook van toepassing op mensen en genotsmiddelen.

Hij merkte op dat als honden vlees ruiken, ze beginnen te kwijlen. Hij wilde zien of hij de honden kon trainen om te kwijlen naar aanleiding van iets waarvan ze natuurlijk niet kwijlden. Hij liet ze aan een stuk vlees snuffelen en liet op hetzelfde moment een bel klinken. Hij herhaalde dat vele malen en constateerde dat hij de honden op een gegeven moment aan het kwijlen kon krijgen door alleen maar de bel te laten klinken. Pavlov concludeerde dat de honden ertoe waren gekomen vlees te verwachten wanneer ze de bel hoorden, en dus begonnen te kwijlen ook al was er geen vlees. Hij beweerde dat hij de honden, door steeds de bel te laten klinken als ze aan het vlees snuffelden, had geconditioneerd om te kwijlen op het geluid van de bel.

Vraag aan de deelnemers:

Hoe zouden de ervaringen met middelengebruik kunnen lijken op Pavlovs' experiment met honden?

Waarvoor staat het vlees?

Waarvoor staat de bel?

Uitdoving in termen van Pavlov

Hoe kan craving nu uiteindelijk afgeleerd worden? Welnu Pavlov constateerde dat hij zijn honden kon laten stoppen met kwijlen op het geluid van de bel. Dit is wat hij deed. Hij ging door met het laten klinken van de bel, zonder dat er ook maar ooit vlees werd aangeboden. In eerste instantie verwachtten de honden het vlees en bleven toch kwijlen. Maar elke keer dat de bel klonk zonder dat er vlees kwam, kwijlden zij minder. Uiteindelijk stopten zij met kwijlen op het geluid van de bel, aangezien dit niet langer betekende dat er vlees kwam. Pavlov noemde dit proces **uitdoving**.

Vraag aan de deelnemers:

Hoe kan je dit in verband brengen met ex - druggebruikers die last hebben van craving?

Juist als je triggers blijft tegenkomen zoals de zwarte mercedes of stropdassen, maar geen drugs gebruikt, zal de craving minder worden en uiteindelijk uitdoven.

Voorbeeld:

Voor een bepaalde man hing de eerste van de maand sterk samen met zijn middelengebruik omdat hij dan zijn uitkering kreeg en al zijn geld aan middelen uitgaf. Naarmate de eerste van de maand naderde, voelde hij een steeds sterkere drang om te gebruiken (zoals het kwijlen van Pavlovs' honden als zij de bel hoorden en dachten dat er vlees op komst was). Hij zorgde er dus voor dat zijn geld naar een vriend ging die hij vertrouwde. Deze betaalde zijn huur en andere rekeningen, zodat hij het geld niet aan middelen zou uitgeven. In eerste instantie voelde de man nog steeds een sterke drang om te gebruiken rond de eerste van de maand, maar hij had niet langer de beschikking over een hoop contant geld om aan middelen uit te geven op de eerste van de maand en de craving nam geleidelijk af.

4. Copingvaardigheden

Als je de momenten van craving kunt doorstaan zonder te gebruiken, zal deze craving uiteindelijk stoppen. Er zijn veel dingen die je als persoon kan doen om dit gemakkelijker te maken. Dit noemen we copingvaardigheden. Een belangrijke copingvaardigheid is 'meegaan met de golf'.

Vraag aan de deelnemers:

Wie is er al naar de zee geweest?

Als je hieraan denkt wat komt er dan bij je op?

Mensen, op het strand, zonnebrandolie, zand, wind, en uiteindelijk golven (blijf doorgaan met de brainstorm totdat je dit woordje gevonden hebt).

Als je naar een golf kijkt hoe ziet die er dan uit?

Juist de golf begint klein en wordt steeds groter, tot hij uiteindelijk op het strand tot rust komt.

Craving lijkt op een golf. De drang begint klein en wordt steeds sterker, tot men zich erdoor overspoeld voelt. Maar net zoals de golf uiteindelijk op het strand slaat en verdwijnt,

verdwijnt de drang uiteindelijk ook. In plaats van toe te geven aan craving, kan men doen alsof men 'met de golf meegaat'. Men moet zich in de plaats van een surfer stellen die op een surfplank op een golf balanceert op het moment dat de golf het sterkst is. De golf is nu echter de zucht naar drugs. Bedenk dat de zucht, hoe sterk deze ook is, net als de golf mettertijd tot rust zal komen. Door met de golf mee te gaan, geeft men zichzelf extra tijd in plaats van impulsief middelen te gaan gebruiken. Daardoor krijgt men de tijd om de kans te overwegen of hij al dan niet middelen gaat gebruiken. Elke keer dat men met zo'n golf meegaat, leert men zijn lichaam en geest dat de dingen die voorheen tot middelengebruik leidden, dat nu niet meer doen. In feite leert men dan zichzelf om geen craving te hebben. Het is hetzelfde wat Pavlov zou doen om ervoor te zorgen dat zijn honden niet meer kwijlen bij het geluid van de bel. Hij zou de bel laten klinken, de honden laten kwijlen, zonder ze vlees te brengen. Uiteindelijk stopten ze met kwijlen bij het geluid van de bel.

3 A 4 Mijn verantwoordelijkheid maar onder welke invloeden?

Omschrijving

Exploratie van de mate van controle die mensen zelf kunnen uitoefenen op 'beïnvloeders van hun gedrag' en van de vaardigheden die hiervoor nodig zijn.

Denkoefening over middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag.

Leerdoelen

- 1) Factoren erkennen die een invloed kunnen uitoefenen op (gebruiks- en regelovertrekend) gedrag.
- 2) Inzien hoe mensen meer controle kunnen hebben over deze invloeden.

Verloop

- 1) Introduceer de oefening.
- 2) Deel de groep in twee.
 - 1) Vraag aan de ene groep om op een groot stuk papier alle factoren op te schrijven, zowel de positieve als de negatieve, die invloed kunnen hebben op *middelengebruik*.
 - 2) Vraag aan de andere groep om hetzelfde te doen voor de factoren die *regelovertrekend (misdadig) gedrag* kunnen bepalen.
Elke groep moet zowel die invloeden vermelden die het gedrag *ondersteunen en vermeerderen* als de invloeden die het gedrag *afremmen of verminderen*.
 - 3) Geef zelf als aanzet enkele voorbeelden van regelovertrekend gedrag (bv. spijbelen, zich niet aan afspraken houden, stelen, een bank overvallen, een vrouw lastig vallen,...) en van factoren die gedrag mee in de hand kunnen werken (bv. groepsdruk, sociale uitsluiting, zich willen bewijzen,...)
- 3) Toon de twee papieren en vraag elke groep om er kort wat uitleg bij te geven: normaal gezien is er veel overeenkomst tussen de invloeden die op beide bladen staan.
- 4) Kies één beïnvloedende factor die gebruik van middelen en grensoverschrijdend gedrag gemeen hebben en brainstorm met de hele groep over welke vaardigheden en kwaliteiten mensen zouden kunnen helpen om meer greep te krijgen op die factor. Het kan bijv. gaan om communicatie, beslissingen nemen, assertiviteit, weerstaan aan druk, vrije tijd productief gebruiken etc.
Herhaal dit voor twee of drie andere factoren, tot er geen vaardigheden en kwaliteiten meer gevonden worden.
- 5) Rond af met volgende vragen:
 - Welke soort vaardigheden lijken nuttig om in je koffer zitten te hebben?
 - Wat zou een eerste stap kunnen zijn om deze vaardigheden te ontwikkelen?
 - Welke personen zouden hierin kunnen helpen?
- 6) Evalueer deze oefening. Hebben de deelnemers er iets van opgestoken dat hen bruikbaar lijkt?

Vorbereiding

- 1) Denk vooraf voor uzelf even na over deze oefening
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Twee grote bladen papier (flip-over) en stiften
- 2) Voor elke deelnemer: een stuk papier

Aandachtspunten

- 1) Dit blijkt een boeiende haalbare oefening. Het kan een zeer interactieve oefening zijn op voorwaarde dat er veel input komt vanuit de deelnemers. Stimuleer hen hiertoe en schep een veilige sfeer.
- 2) Probleemdrinkers zullen misschien minder inspiratie hebben dan illegale druggebruikers om over regelovertrekend gedrag na te denken. Geef aan dat regelovertrekend gedrag, in de betekenis van grensoverschrijdend gedrag (= ruimer dan crimineel gedrag), ook binnen de gezins- en werksfeer kan gezocht worden.
- 3) Deze oefening toont de link aan tussen persoonlijke verantwoordelijkheid voor het gedrag dat je stelt én meer controle krijgen op je gedrag. Deze oefening kan voor de deelnemers een aanzet zijn om de persoonlijke verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag te gaan onderzoeken. Eens men daar wat zicht op heeft, zal dit meestal leiden tot een groter gevoel van eigenwaarde en tot meer kracht. Het kan daarom nuttig zijn collega's met een therapeutisch mandaat over deze sessie in te lichten zodat zij de deelnemer tot deze vorm van zelfonderzoek kunnen stimuleren en mee begeleiden. De gerichtheid op nieuwe vaardigheden in onze sessie zelf kan in ieder geval al motiverend werken bij de deelnemer.
- 4) Wanneer er gepraat wordt over vaardigheden en kwaliteiten, zullen de deelnemers sommige invloeden al vlug beschouwen als externe invloeden waar zij geen vat op hebben (cfr. Thema 3E Waarden en normen over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?). Om te vermijden dat dit zou leiden tot een gevoel van machteloosheid kan je de deelnemers aanmoedigen om opties en alternatieven te bedenken. Erken de realiteit en nodig de deelnemers uit die realiteit te herdefiniëren in positieve statements, zoals 'Ok, al mijn vrienden gebruiken drugs, maar ik zou kunnen...' of 'Ok, ik heb nog geen werk gevonden, maar ik zou kunnen...'.

Toepassing in individuele context

Deze oefening kan integraal in een individuele context uitgevoerd worden. Aangezien de input van derden ontbreekt bij het brainstormen, zal je de deelnemer wel zelf meer op weg moeten helpen.

Bron

Deze methodiek werd integraal overgenomen uit de 'Trainersmap Werken met jonge gebruikers in groepscontext' (VAD, 1998).

3 B Motivatie en veranderingsbereidheid

Probleemgebruikers hebben dikwijls te maken (gehad) met de negatieve uitspraak 'je bent niet gemotiveerd (genoeg)'. Discussies over veranderingsbereidheid en probleemherkenning doen zich meestal voor in de onmiddellijke omgeving (familie, vrienden, school,...) maar ook in een hulpverleningscontext kunnen probleemgebruikers al eerder zijn afgewezen omwille van een 'te lage' of 'geveinsde' motivatie. Overal duikt het woord op, maar waar gaat het eigenlijk over?

Wij vinden het thema 'motivatie' een goede ingangspoort om de cliënt ruimere inzichten mee te geven in wat een veranderingsproces, waarin zij zich op de éne of andere manier momenteel bevinden, allemaal inhoudt. Belangrijk is dat zij ontdekken dat motivatie en veranderen van gedrag geen wit/zwart gegeven is maar iets dynamisch en procesmatig waarin men zich zowel naar voor als naar achter kan bewegen. Herkennen welke bewegingen men kan maken en beseffen dat het gedrag en de pogingen tot gedragsverandering van probleemgebruikers ook met een positieve bril kunnen bekeken worden, zijn belangrijke objectieven van dit thematisch onderdeel van psycho-educatie.

De diverse topics en de methodieken die voor dit onderdeel geselecteerd en uitgewerkt werden, volgen in het draaiboek een zekere logische volgorde. Maar in de lijn van het concept van een 'plukboek' kan ook hier iedere methodiek los van de andere aangeboden worden. Opdat iedere begeleider zijn gading zou vinden, hebben we naar leerdoelen getracht zoveel mogelijk te differentiëren.

De eerste twee methodieken focussen op de balans van wikken en wegen: een keuze maken is zo wie zo in 't algemeen een moeilijk iets (3B1), laat staan als je geconfronteerd wordt met de voor- en nadelen van het middelengebruik (3B2). Het model van gedragsverandering volgens Prochaska & DiClemente kan zowel niet-middelenspecifiek (3B3) als middelenspecifiek (3B4) geïntroduceerd worden en naar kennis getoetst worden aan de hand van een toepassingsoefening 'Waar bevindt men zich' (3B5). De impact van deze positievere visie op motivatie en veranderen door anderen (3B6) en de beïnvloedende factoren op het gehele veranderingsproces (3B7) komen eveneens aan bod.

Overzicht

3 B1 Een keuze maken

Deelnemers laten vertellen over gedrag dat zij aan het overwegen zijn, in het verleden overwogen hebben te veranderen, of reeds veranderd hebben.

Methodiek: *Interactieve oefening met groepsgesprek.*

3 B2 Voor- en nadelen van middelengebruik

De balans van voor- en nadelen van middelengebruik expliciteren.

Methodieken: *Variant 1: Groepsgesprek*

Variant 2: Vijf-puntenschaal

Variant 3: Parlementaire discussie of gerechtelijke zitting

3 B3 Veranderen van haarstijl

Introductie van de veranderingscirkel aan de hand van een neutraal voorbeeld.

Methodiek: *Leergesprek.*

3 B4 De fasen van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik

Informeren over motivatie en het proces van gedragsverandering.

Methodiek: *Uiteenzetting over de fasen van gedragsverandering.*

3 B5 Waar bevindt men zich?

Uitspraken die iets zeggen over motivatie en veranderingsbereidheid bij problematisch middelengebruik in de juiste fase van het veranderingsproces situeren.

Methodiek: *Toepassingsoefening.*

3 B6 Genuanceerd versus zwart/wit

Nagaan hoe mensen uit de omgeving van de gebruiker naar 'motivatie' kijken.

Methodiek: *Rollenspel.*

3 B7 Faciliterende en ondermijnende factoren bij een proces van gedragsverandering

Stilstaan bij belemmerende en stimulerende factoren die het veranderingsproces mee richting geven.

Methodiek: *Casusbespreking*

3 B 1 Een keuze maken

Omschrijving

Deelnemers laten vertellen over gedrag dat zij aan het overwegen zijn of in het verleden overwogen hebben te veranderen, of reeds veranderd hebben.

Interactieve oefening met groepsgesprek

Leerdoelen

- 1) Kunnen nadenken over neutraal gedrag (geen gebruiks- of gebruiksgerelateerd gedrag).
- 2) Inzien dat het wijzigen van gedrag en gewoontes in het algemeen moeite kost.
- 3) De moeilijkheid van een keuze maken inzien.

Verloop

1. Introduceer het thema en de oefening: Jullie stellen jullie zelf tot doel jullie gedrag te veranderen, namelijk niet meer (of minder) gebruiken. Jullie hebben grote verwachtingen naar jullie zelf, en ook jullie familie, vrienden,... hebben verwachtingen dat jullie het anders gaan aanpakken.
Is je gedrag, bepaalde gewoontes veranderen iets 'evident'? Wat komt er allemaal bij kijken? Wij vinden het belangrijk dat jullie in het algemeen, los van jullie middelengebruik, daar even wat zicht op te krijgen. We trekken het dus wat open en richten ons naar gedrag en gewoontes in het algemeen. Immers gebruiksgedrag veranderen is maar één voorbeeld van gedragingen en gewoontes die mensen kunnen wensen te veranderen.
 2. Zet de deelnemers in duo's samen en geef de volgende opdracht:
 - 1) Deelnemer A vertelt over gedrag dat hij aan het overwegen is te veranderen (iets anders dan middelengebruik) maar waarbij hij/zij nog geen definitieve keuze heeft gemaakt, bvb minder tv kijken, gezonder eten, meer lezen, minder snel rijden, de autogordel dragen, niet zoveel chatten,...Bevraag eerst alle A-personen welk gedrag zij willen bespreken. Help hen hierbij door voorbeelden te geven of suggesties te doen. Zorg dat ieder een voorbeeld gekozen heeft. Hou het voorbeeld eenvoudig.
 - 2) Deelnemer B stelt vragen, zodanig dat hij zicht krijgt op hoe de andere staat tegenover de nog te maken keuze of te nemen beslissing. Geef aan alle B-personen het lijstje met vragen (zie bijlage 1: fiche 1).
3. Bespreek de resultaten in de grote groep.
 - 1) Vraag aan één of enkele duo's hun verhaal voor de groep te brengen.
 - 2) Vraag aan de groep de ervaringen samen te vatten: wat valt op? Wat horen jullie?
Help hen tot de volgende conclusies te komen:
 - *veranderen kost moeite en energie*
 - *kiezen voor iets betekent ook dat je voor iets niet kiest*
4. Behoud de duo's en wissel de rollen om (of maak andere duo's), geef de volgende opdracht en volg dezelfde procedure:
 - 1) Deelnemer A vertelt over een gewoonte die hij/zij doorbroken heeft of over een verandering die hij/zij heeft doorgebracht.
 - 2) Deelnemer B stelt vragen zodanig dat hij zicht krijgt op hoe de andere een gewoonte heeft kunnen doorbreken (zie bijlage 1: fiche 2).

3 B 2 Voor- en nadelen van middelengebruik

Omschrijving

De balans van voor- en nadelen van middelengebruik expliciteren.

Variant 1: Groepsgesprek

Variant 2: Vijf-puntenschaal

Variant 3: Parlementaire discussie of gerechtelijke zitting

Deze methodiek kan aansluiten op methodiek 1.6 Rechtbank

Leerdoelen

- 1) De voordelen en nadelen van middelengebruik onder woorden brengen.
- 2) Inzien hoe de balans tussen de voor- en nadelen van middelengebruik kan leiden tot de keuze van verder gebruiken of stoppen.
- 3) Dit wikken en wegen als een kenmerk zien van de beschouwingsfase.
- 4) Leren erkennen dat er kosten en baten zijn aan druggebruik.
- 5) De veelheid van voor- en nadelen inzien.
- 6) Inzien dat je de voor- en nadelen zowel op korte als op lange termijn moet beschouwen.
- 7) Facultatief: Nadenken over alternatieve manieren om de voordelen van middelengebruik te bereiken.

Verloop

VARIANT 1: Groepsgesprek

(Bron: *Werken met jonge gebruikers in groepscontext*, VAD, 1998; aangepast)

1. Introduceer de oefening: Als we goed willen begrijpen waarom we soms kiezen om verder te gebruiken en soms kiezen om te stoppen, is het goed even stil te staan bij de 'balans' die we al dan niet bewust maken van de voor- en nadelen die het middelengebruik ons oplevert. Aan de ene kant kunnen er immers goede, bruikbare en positieve elementen zijn aan het alcohol-, medicatie- en/of ander druggebruik, aan de andere kant kunnen er ook negatieve consequenties en risico's zijn.
2. Noteer 'positief' en 'negatief' als hoofding op een flip-over en brainstorm over de voor- en nadelen met de ganse groep.
3. Laat vervolgens de deelnemers opmerkingen geven bij de lijst. Leg de klemtoon op de opmerkingen over de risico's en mogelijke nadelige gevolgen van druggebruik. Positieve elementen zijn meestal krachtig, op korte termijn, positief en gericht op het individu zelf. Negatieve elementen zijn eerder lange termijnaspecten, negatieve en schadelijke gevolgen.
4. Bevraag nu hoever de balans moet overhellen naar de éne of de andere zijde vooraleer men tot een 'keuze' komt (verder gebruiken of stoppen), of welke andere aspecten hierin meespelen. Bevraag ook wat het mensen zo moeilijk maakt om een keuze te maken.
5. Facultatief: Brainstorm tenslotte met de deelnemers over mogelijke alternatieven om dezelfde voordelen te bereiken. Gebruik hierbij eventueel de activiteiten uit de Pleasant-event scale (digitaal) als hulpmiddel.
6. Vraag de deelnemers wat ze geleerd hebben van deze oefening. Zorg ervoor dat iedereen aan het woord komt.

VARIANT 2: Vijf-puntenschaal

1. Introduceer de oefening: zie variant 1.
2. Verdeel de groep in 2 subgroepen : de éne groep zoekt de voordelen van verder gebruik, de andere de nadelen van verder gebruik. Geef voldoende tijd. Stimuleer beide subgroepen in hun brainstorm en stuur bij waar nodig.
3. Plenair: vraag de deelnemers van de éne subgroep zich te positioneren op een vijf-puntenschaal (op de grond getekend of met stoelen aan gegeven): 1 = heel groot voordeel, 2 = groot voordeel, 3 = niet uitgesproken voordelig of nadelig, 4 = groot nadeel, 5 = heel groot nadeel. Geef aan de andere subgroep de opdracht zoveel mogelijk deelnemer(s) te laten opschuiven in de puntenschaal door hen met hun eigen argumentaties het tegendeel te overtuigen.
4. Volg het verdere verloop van variant 1 vanaf punt 4.

VARIANT 3: Parlementaire discussie of gerechtelijke zitting
Met bijdrage van PC Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem

1. Introduceer de oefening: zie variant 1.
2. Verdeel de groep in 2 subgroepen : de éne groep zoekt redenen voor verder gebruik, de andere redenen om te stoppen. Geef voldoende tijd. Stimuleer beide subgroepen in hun brainstorm en stuur bij waar nodig.
3. Plenair: vraag de twee subgroepen afwisselend de andere groep te overtuigen om welke redenen mensen verder gebruiken of beslissen ermee te stoppen. Doe dit in de vorm van een parlementaire discussie (regering versus oppositie) of een gerechtelijke zitting voor de rechter (aanklager versus verdediging).
4. Volg het verdere verloop van variant 1 vanaf punt 4.

Voorbereiding

- 1) Lees eventueel de tekst over de veranderingscirkel (zie 3B4: bijlage 2).
- 2) Kies voor uw deelnemersgroep de meest geschikte variant.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Flip-over + stiften
- 2) Eventueel: Pleasant-event scale (digitaal)
- 3) Variant 2: markeringen voor de vijf-puntenschaal

Aandachtspunten

- 1) Deze oefening zal vooral bij het begin van het programma en bij personen in de voorbeschouwings- en overpeinzingsfase, een gunstig effect hebben op vlak van werkelijke motivatieverhoging. De oefening blijft natuurlijk ook stimulerend en nuttig voor mensen die actief aan het veranderen zijn.
- 2) Let erop dat de verbaal zwakkeren bij deze oefening ook aan hun trekken komen. Laat iedereen aan het woord en stimuleer persoonlijke stellingname.

Toepassing in individuele context

Variant 1 en zelfs variant 2 kan integraal in een individuele context worden uitgevoerd, zij het dat je de groepsinbreng wel mist en je als begeleider in deze inbreng zelf moet voorzien.

3 B 3 Veranderen van haarstijl

Omschrijving

Introductie van de veranderingscirkel aan de hand van een neutraal voorbeeld.

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) Kunnen nadenken over neutraal gedrag (geen gebruiks- of gebruiksgerelateerd gedrag).
- 2) Inzien dat veranderen een proces is waarin je verschillende 'fases' kan doorlopen.
- 3) Inzien dat gedrag of gewoontes wijzigen bij iedereen moeite kan kosten.

In deze methodiek die zich eveneens op algemeen, neutraal gedrag toespitst, wordt de veranderingscirkel geïntroduceerd.

Verloop

1. Introduceer het thema en de oefening: Gebruik dezelfde introductie als de vorige oefening (of verwijst naar de vorige oefening indien je die reeds hebt aangeboden) en vermeld er eveneens bij dat we hier eens gaan ontleden langs welke weg mensen tot gedragsverandering komen.
2. Leg de cirkel van verandering uit (zie 3B4: bijlage 1) en pas de stadia van verandering toe op het veranderen van haarstijl (zie bijlage 1). Stel hierbij de cirkel visueel voor: toon de slide (digitaal) of teken de cirkel op de flip-over.
3. Vraag de deelnemers nu een eigen voorbeeld te zoeken.
4. Toets het verhaal van de deelnemers aan de cirkel en laat hen op het invulschema (zie bijlage 2) de evolutie beschrijven volgens de fasen van gedragsverandering. Coach deze activiteit en stuur bij waar nodig.

Belangrijk om hierbij mee te geven is:

- *De cirkel van verandering is voor elke verandering die je kiest toepasbaar.*
- *Sommige veranderingen zijn moeilijker door te voeren dan anderen.*
- *Wat gemakkelijk te veranderen is voor de ene kan moeilijker zijn voor de andere.*

5. Evalueer de oefening en peil wat de deelnemers ervan hebben opgestoken.

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst over de fasen van gedragsverandering (zie 3B4: bijlage 1) en bereidt uw informatief gedeelte (enkel toegespitst op neutraal gedrag) voor.
- 2) Zorg voor een blanco invulschema per deelnemer
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Slide met de veranderingscirkel (digitaal) of flip-over.
- 2) Voor de deelnemers: blanco invulschema

Aandachtspunten

1) Een hoge betrokkenheid op het middelenprobleem gepaard gaand met hoge emoties kan de mogelijkheid tot nuanceren, tot nadenken beperken. Deze oefening is daarom weinig bruikbaar voor cliënten die nog in een crisisfase verkeren.

Toepassing in individuele context

Dit leergesprek kan volledig individueel plaats vinden, zij het dat je de groepsinbreng wel mist en je als begeleider in deze inbreng zelf moet voorzien.

(3B3) Bijlage 1:**‘Veranderen van haarstijl’ en de fasen van gedragsverandering**

Veranderen van haarstijl	Stadium van verandering
“Ik hou van mijn haar zoals het nu is.” “Ik heb betere zaken om mijn geld aan uit te geven dan aan mijn haarstijl” “Mijn haarstijl bevalt mij en mijn hele leefstijl.”	Voorbeschouwing Niet denken aan verandering, geen besef van noodzaak tot verandering
“Misschien zou ik er beter uitzien als ik mijn haarstijl zou veranderen.” “Ik ben mijn haarstijl beu zoals hij nu is.” “Een verandering zou misschien niet slecht zijn.”	Overpeinzing Denken over verandering
“Ik heb besloten om al mijn haar af te knippen.” “Wat vind je van mijn nieuwe haarkleur?” “Ik heb een afspraak gemaakt bij de kapper.”	Actieve verandering Kiezen voor verandering, de beslissing nemen om te veranderen
“Ik blijf nu bij mijn nieuwe haarstijl” “Ik denk dat mijn nieuwe haarstijl veel beter is.”	Consolidatiefase De verandering behouden
“Het nam teveel tijd in beslag om er mooi uit te zien.” “Ik herkende mezelf er niet meer in.” “Ik laat het terug groeien.”	Terugval Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte

(3B3) Bijlage 2:**De fasen van gedragsverandering:
Mijn voorbeeld: Invulschema**

Mijn voorbeeld:	Stadium van verandering
	Niet denken aan verandering, geen besef van noodzaak tot verandering <i>Deze fase noemt:</i>
	Denken over verandering <i>Deze fase noemt:</i>
	Kiezen voor verandering, de beslissing nemen om te veranderen <i>Deze fase noemt:</i>
	De verandering behouden <i>Deze fase noemt:</i>
	Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte <i>Deze fase noemt:</i>

3 B 4 De fasen van verandering bij problematisch middelengebruik

Omschrijving

Informer en over motivatie en het proces van gedragsverandering.

Uiteenzetting

Leerdoelen

- 1) Inzien dat het veranderen van gedrag of gewoontes in 't algemeen en bij iedereen iets moeilijk is.
- 2) Inzien dat motivatie geen wit-zwart-gegeven is maar onderdeel vormt van een dynamisch en gefaseerd proces.
- 3) Het proces van veranderings(bereidheid) bij problematisch middelengebruik herkennen.
- 4) De blokkades in de overgang naar en volgende fase (her)kennen.

Verloop

1. Leid het thema in en betrek de groep hierbij actief. Je kan dit doen door hen bijvoorbeeld eerst een neutraal voorbeeld te laten zoeken (ge inspireerd op de interactieve oefening uit 3B1: 'Een keuze maken' of 3B3: 'Veranderen van Haarstijl') of door even op deze oefening(en) terug te komen indien deze reeds werd(en) aangeboden.
2. Start de uiteenzetting (zie bijlage 2) en stel de cirkel visueel voor (gebruik de slide of teken de cirkel op de flip-over. Verduidelijk of vergelijk eventueel met niet-middelenspecifieke voorbeelden (of refereer naar de vorige sessie(s)).
Boodschappen die je zeker moet meegeven zijn:
 - *Verandering kan in twee richtingen evolueren: je kan naar een volgende fase overgaan maar ook naar een vorige terugkeren.*
 - *Terugval is zeer normaal in een proces van verandering.*
 - *Sommige pogingen tot verandering kunnen niet werken, het kan dan goed zijn om eens iets anders uit te proberen.*
 - *Je bent niet 'al dan niet gemotiveerd': het ligt veel genuanceerder*
3. Vat eventueel samen aan de hand van een vergelijkend schema: veranderen van niet-middelenspecifiek gedrag cfr veranderen van gebruiksgedrag: Je kan het volledig ingevulde schema presenteren (zie bijlage 4) of een halffingevuld schema samen aanvullen (zie bijlage 5).
4. Evalueer de oefening en peil wat de deelnemers ervan opgestoken en/of herkend hebben.

Voorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst over de fasen van gedragsverandering (zie 3B4: bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst voor de uiteenzetting: 'De fasen van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik.
- 2) Slide van de veranderingscirkel (zie bijlage 1 en digitaal)
- 3) Voor de deelnemer: hand-outs van de slides (digitaal)

Aandachtspunten

- 1) De veralgemening naar algemeen gedrag, het model geldt immers voor veranderingen in ruime zin, kan destigmatiserend werken. Laat dus niet na om de analogie met niet-gebruiksgebruik te vernoemen en/of te benadrukken.
- 2) Motivatie wordt gedifferentieerd, als een dynamisch iets voorgesteld. Het voorgestelde model ontkracht een zwart-wit-visie op 'gemotiveerd zijn'.

Benadruk:

- deze essentie van het denkmodel
- de implicatie hiervan op de houding van de hulpverlener
- het belang van dergelijke visie van de omgeving (én de behandelaar)

3) In het kader van de beschouwingsfase is het goed stil te staan bij het aspect 'bezorgdheid' van de 'probleem'gebruiker. Dit kan de deelnemer stimuleren hierover na te denken (het aspect in 't algemeen of de eigen persoonlijke bezorgdheid). Het is echter in het kader van psycho-educatie niet de bedoeling de deelnemers te vragen de eigen bezorgdheden onder de loep te nemen, dit is een psychotherapeutische activiteit. Communiceer eventueel met je collega's, in het kader van aansluiting met andere (psycho)therapeutische interventies, dat je het over dit thema in de sessie hebt gehad.

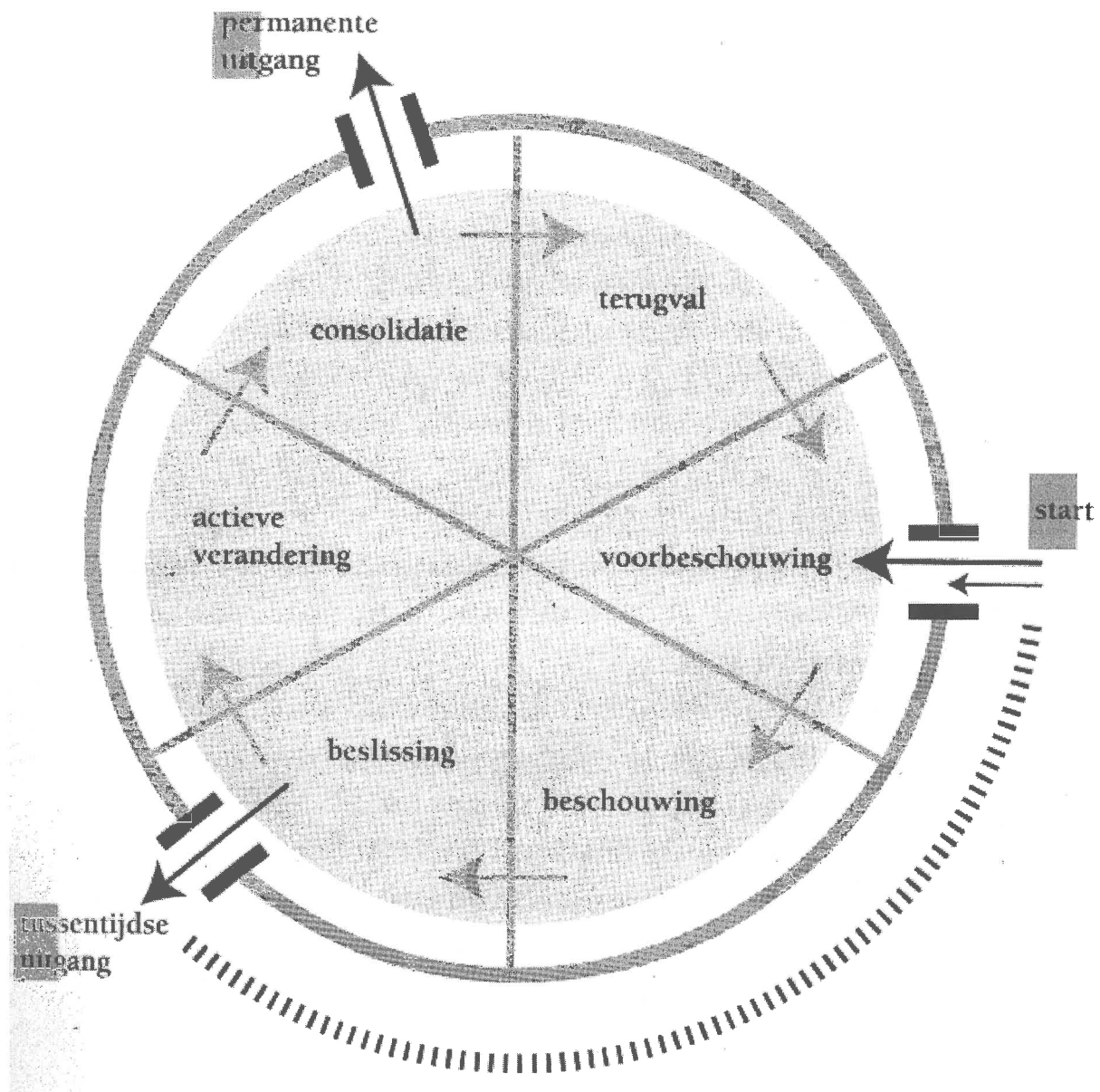
4) Het zichzelf positioneren in de cirkel met betrekking tot hun eigen gebruik, is evenmin een activiteit die thuis hoort bij psycho-educatie. Wel kan aangegeven worden dat dit een werkhema kan zijn binnen psychotherapeutische interventies en dat hiervoor eventueel gebruik kan gemaakt worden van een vragenlijst, de 'Readiness to Change Questionnaire' (vermeld dit enkel als deze vragenlijst binnen de instelling gebruikt wordt).

5) In het kader van deze uiteenzetting is er onvoldoende tijd om dieper op de betekenis en plaats van terugval in de cirkel in te gaan. Terugval wordt vaak beleefd als falen, het denkmodel normaliseert terugval. Probeer zeker ook deze boodschap mee te geven. Kondig hier reeds aan dat je het thema 'terugval' in (één van de) volgende sessie(s) aan bod zult laten komen.

6) Van het moment dat je het over 'gedrags- of behandeldoelen' en 'terugval' hebt, is het aangeraden binnen de voorziening een standpunt hierover te hebben uitgeklaard, zoals bijvoorbeeld: Welke behandeldoelen zijn in onze setting bespreekbaar (ook gecontroleerd drinken? Ook harm-reduction?)? Waar liggen de grenzen van terugval binnen ons behandelteam / binnen de organisatie (bvb. terugvallen mag buiten de voorziening, maar niet binnen; terugval is bij ons absoluut niet toelaatbaar; je krijgt van ons één herkansing;...).

Toepassing in individuele context

Het voordeel van informeren over motivatie en het proces van gedragsverandering in een face-to-face contact is het feit dat je je info nog meer persoonsgericht kan maken met het oog op herkenning en het kunnen plaatsen van de info. Je kan de info in zijn geheel of fragmentarisch aanbrengen.

(3B4) Bijlage 1**De veranderingscirkel: de fasen van gedragsverandering**

naar: Prochaska en DiClemente (1988, 1992)

(3B4) Bijlage 2:

De fasen van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik Uiteenzetting

Met bijdrage van PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge

De fasen van gedragsverandering

Stoppen met gebruik van alcohol- en of andere drugs (of overgaan tot gecontroleerd gebruik ervan) is een vorm van 'gedragsverandering'.

Evenals dit voor gelijk welk ander voorbeeld van gedragsverandering geldt, doorloopt een persoon met een middelenprobleem op weg naar een ander (en gezonder) gedragspatroon een aantal 'fasen' of 'stadia'.

Het is belangrijk deze stadia van gedragsverandering, toegepast op de problematiek van problematisch middelengebruik, te kennen om steeds jezelf, in gelijk welke fase je u bevindt, te kunnen situeren. Dit is belangrijk om de 'vorderingen' die je maakt of de 'stilstand' of 'achteruitgang' die je meemaakt een plaats te kunnen geven.

Dit zal je helpen het bos door de bomen te blijven zien op momenten dat je het wat moeilijk hebt. Het zal je ook duidelijk(er) maken aan wat je u realistisch kunt verwachten zowel op vlak van je eigen proces als op vlak van eventueel reacties uit je omgeving.

Typerend is bijvoorbeeld dat een probleemgebruiker aanvankelijk allerm minst zijn problemen beseft, laat staan toegeeft. Vaak weet de omgeving al wel dat zijn gebruiksgedrag een probleem vormt en het zo niet langer kan, maar de gebruiker is er zelf (nog) niet aan toe dit eveneens zo te zien. Dit zorgt voor spanningen. Of men doet even een 'uitglijder' of 'uitschuiver' en zowel jezelf als je omgeving verklaren je toestand hopeloos, terwijl een 'terugval' ook positief kan bekeken worden.

Het model van gedragsverandering waarmee we werken en waarop onze houding en interventies gebaseerd zijn, is een positief denkmodel dat ruimte laat voor een hoopvolle ontwikkeling. Het is ook goed om dit te weten! Verandering brengen in een problematisch gedrag is immers allerm minst vanzelfsprekend. Het is een moeizaam proces, met vallen en opstaan, dat zich over langere tijd voltrekt. De diverse fasen die mensen hierbij kunnen doorlopen willen we nu één na één beschrijven.

Fase 1: 'Voorbeschouwen'

In de fase van de voorbeschouwing zijn personen met een middelenprobleem zich er nog in het geheel niet van bewust dat zij een probleem hebben.

Dat wordt wellicht wel al zo gezien door anderen in zijn directe omgeving (partner, kinderen, familieleden, andere huisgenoten, superieuren en collega's op het werk, vrienden, clubgenoten...)

- De 'probleem'gebruiker weet weliswaar wel dat hij gebruikt, maar ziet hier geen probleem in en ontkent dat het allemaal zo erg zou zijn.
- Hij ziet een aantal voordelen én slechts weinig of geen nadelen aan zijn huidige stijl van gebruik. Vandaar dat hij geen reden ziet om iets aan zijn gebruiken te veranderen. Als hij al van iets last heeft dan is het van de reacties van zijn

omgeving. Hij vindt dan ook dat het vooral de omgeving is die iets zou moeten veranderen.

In dit stadium is er dus zeker geen bereidheid tot verandering op vlak van gebruiksgedrag. Veeleer kan er zelfs een zekere weerstand zijn tegen de idee dat het gebruik problematisch zou zijn. De mening van de omgeving staat vaak haaks op wat voor zichzelf zo overtuigend duidelijk is, namelijk dat er wel degelijk een probleem is. Anderen zeggen dan vaak dat de gebruiker “het probleem niet wil zien”, “van geen problemen wil weten”, “weigert zijn probleem onder ogen te zien”, “het probleem niet wil toegeven”.

Fase 2: ‘Overpeinzen, overwegen’

De ‘probleem’gebruiker wordt zich langzaam bewust van een mogelijk probleem.

- Naast de voordelen van zijn gebruiksgedrag ziet hij vanaf nu ook (steeds meer) de nadelen ervan. Dit brengt hem aan het twijfelen, het maakt hem onzeker of hij wel mag en wil doorgaan met zijn huidige gebruiksgedrag.
- Twijfel en onzekerheid leidt tot een vorm van onlustvolle spanning.

De ‘probleem’gebruiker hoort als het ware twee tegenstrijdige ‘stemmetjes’ in zijn hoofd tegen elkaar praten. Die argumenteren met elkaar pro en contra of er iets moet veranderen aan zijn manier van drinken, slikken, roken,....

De overgang van ‘overpeinzing’ naar het volgende stadium, namelijk “besluitvorming”, kan afhangen van en belemmerd worden door de volgende elementen:

- Een tekort aan bezorgdheid over de problemen (weten dat iets niet goed is, leidt niet automatisch tot bezorgdheid over deze feiten).
- De angst dat de prettige aspecten van de huidige status-quo zullen verdwijnen en dat er geen andere positieven in de plaats komen.
- De angst dat men niet in staat is om te veranderen (= een te laag niveau van competentie).

Dit proces van argumenteren, afwegen, overwegen,... kan symbolisch als een weegschaal voorgesteld worden, die door de verschillende gewichten die erop geplaatst worden nu eens naar de ene dan weer naar de andere kant kan overslaan.

Fase 3: ‘Beslissen’

Deze “fase” is eerder een discreet punt in de tijd.

De ‘probleem’gebruiker komt ertoe één van de twee mogelijke stappen te zetten:

1) Hij kan omwille van diverse redenen beslissen dat het gebruik toch niet zo’n probleem vormt. Hij kan uit de “cirkel van verandering” stappen via wat we noemen ‘een tussentijdse uitgang’. Daardoor keert hij terug naar de fase van de voorbeschouwing: hij vindt zijn gebruiksgedrag niet problematisch.

2) Anderzijds kan hij verdergaan naar de fase van de actieve verandering door een beslissing te nemen, namelijk vinden dat de voordelen van het gebruik niet (meer) opwegen tegen de nadelen en beslissen dat hij het anders wil aanpakken.

- In dat geval gaat hij ertoe over te bepalen wat en hoe hij precies wil veranderen. Dit kan zijn volledig stoppen met gebruik, gecontroleerd gaan gebruiken of veiliger gaan gebruiken.
- Hij vertaalt die beslissing in een concreet actieplan, een strategie van verandering, die goed omschreven is, en waarvan kan worden nagegaan of ze inderdaad naar behoren uitgevoerd wordt.

De overgang van besluitvorming naar actieve verandering zorgt vaak ook voor een forse blokkade. Als iemand het besluit genomen heeft dat verandering nodig is, dan wordt het nodig om een veranderingsmethode te zoeken die aansluit bij de eigen persoon en rekening houdt met zijn mogelijkheden en met de eigen situatie. Als de probleemgebruiker meent te ontdekken dat er geen veranderingsmethoden zijn die hem aanspreken om zijn doelen te bereiken, dan zal hij nooit de stap naar actieve verandering kunnen zetten.

Fase 4: Actief veranderen, actief werken aan het aanleren en stellen van alternatief gedrag

In dit stadium ondernemen mensen stappen om hun gedrag daadwerkelijk te wijzigen. Zij zijn actief bezig om hun gedrag te veranderen. Het kan gaan om een gedragsverandering die door de omgeving erg belangrijk wordt geacht, bijv. helemaal stoppen met gebruiken. Maar de probleemgebruiker kan ook veranderingen wensen die door velen als triviaal gezien wordt, bijv. trachten om niet meer dan 5 euro per dag aan cannabis te besteden.

Het gevoel van eigenwaarde als er met verandering succes wordt geboekt, stijgt in dit stadium. De eerste successen geven de probleemgebruiker een nieuw gevoel van zelfredzaamheid. Hij verliest de angst om niet in staat te zijn wijzigingen aan te brengen in zijn gedrag. Gewoonlijk neemt het sociale systeem rond de probleemgebruiker de veranderingen waar en beoordeelt deze positief.

Fase 5: Volhouden in zijn opzet

De 'probleemgebruiker' moet nu zijn plannen tot verandering blijven uitvoeren, dus volhouden. Bedoeling is een terugval in het oude ongewilde gedrag te voorkomen (bvb. uitstapjes met vrienden naar Nederland, de vertrouwde cafés opzoeken na werk of school,...). Probleemgebruikers kunnen in dit stadium ook hulp gaan zoeken omdat ze bang zijn voor een terugval.

Mensen die aan hun probleemgebruik willen werken, kunnen lang in dit stadium blijven (maanden tot zelfs jaren). Men zal pas 'permanent uit de cirkel stappen' wanneer de vooringenomenheid op een mogelijke terugval verdwijnt en men zich niet langer identificeert met zijn vroeger probleemgedrag.

Fase 6: Terugval

Gedrag en gewoontes veranderen is (voor iedereen!) een moeilijk iets en zal meestal niet in één keer bereikt worden. Dit is ook het geval bij problematisch middelengebruik. Terugval is een realiteit binnen de fases die men kan doorlopen in de 'veranderingscirkel'.

Terugval wordt hier echter niet als een eindpunt gezien (aangezien een cirkel blijft doordraaien) maar als een leermoment waarin men evalueert wat men al wel goed bekeken heeft en geoefend en wat men tot nu toe nog te weinig belicht heeft. Vanuit de fase van terugval kan men na het terugvalmoment onmiddellijk beslissen weer iets te gaan

ondernemen ('men herpakt zich') of opnieuw in meerdere voorgaande fase(s) komen (al dan niet voorbeschouwing, beschouwing, opnieuw beslissing en actieve verandering). Terugval hoeft niet het einde van het proces te betekenen, soms geeft het net die informatie die men anders lange tijd over het hoofd ziet. Een terugval kan in die zin, hoe raar het ook klinkt, 'welkom' zijn!

(3B4) Bijlage 3**Herkennen van de fasen van gedragsverandering bij veranderen van haarstijl en veranderen van gebruiksgedrag: een vergelijkend schema**

Veranderen van haarstijl	Veranderen van druggebruik	Stadium van verandering
"Ik hou van mijn haar zoals het nu is." "Ik heb beter zaken om mijn geld aan uit te geven dan aan mijn haarstijl." "Mijn haarstijl bevalt mij en mijn hele leefstijl."	"Ik denk niet dat ik teveel drugs gebruik." "Het veranderen van mijn druggebruik zou tijdsverspilling zijn." "Mijn druggebruik levert me geen problemen." "Ik zie de zin niet in om mijn druggebruik te veranderen."	<i>voorbeschouwing</i> niet denken aan veranderen, geen besef van noodzaak tot veranderen
"Misschien zou ik er beter uitzien als ik mijn haarstijl zou veranderen." "Ik ben mijn haarstijl beu zoals hij nu is." "Een verandering zou misschien niet slecht zijn."	"Mijn druggebruik levert me soms wel eens problemen op." "Soms denk ik eraan dat ik beter zou stoppen." "Ik ervaar er nog wel plezier in, maar dat overweegt niet altijd meer."	<i>overpeinzing</i> denken over veranderen
"Ik heb besloten om al mijn haar af te knippen." "Wat vind je van mijn nieuwe haarkleur?" "Ik heb een afspraak gemaakt bij de kapper."	"Ik probeer nu wat minder speed te gebruiken." "Ik drink niet meer." "Ik ga niet meer mee naar Nederland met vrienden."	<i>actieve verandering</i> kiezen voor veranderen, de beslissing nemen om mijn gedrag te veranderen
"Ik blijf nu bij mijn nieuwe haarstijl." "Ik denk dat mijn nieuwe haarstijl veel beter is."	"Ik ben al drie maanden drugvrij." "Ik deal al geruime tijd niet meer." "Het was moeilijk om te stoppen, maar nu gaat het wel."	<i>volhouden</i> <i>consolidatiefase</i> Het veranderd gedrag behouden
"Het nam teveel tijd in beslag om er mooi uit te zien." "Ik herkende mezelf er niet meer in." "Ik laat het terug groeien."	"Ik voelde me oké tot op het feestje." "Ik werd angstig en slecht gezind zodat ik terug wilde gebruiken." "Ik zal opnieuw proberen met kerstmis."	<i>Terugval</i> Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte

Bron: Trainersmap Werken met jonge gebruikers in groepscontext, 1998, VAD, Brussel

(3B4) Bijlage 4**Herkennen van de fasen van gedragsverandering bij veranderen van haarstijl en veranderen van gebruiksgedrag: een vergelijkend schema*****Nog zelf verder aan te vullen***

Hieronder enkele varianten in de opdracht:

Variant 1 : *Veranderen van haarstijl*: ingevuld; *Veranderen van alcoholgebruik en/of druggebruik*: blanco presenteren en samen met de groep aanvullen.

Veranderen van haarstijl	Veranderen van alcohol- en/of ander druggebruik	Stadium van verandering
"Ik hou van mijn haar zoals het nu is." "Ik heb beter zaken om mijn geld aan uit te geven dan aan mijn haarstijl." "Mijn haarstijl bevalt mij en mijn hele leefstijl."		<i>voorbeschouwing</i> niet denken aan veranderen, geen besef van noodzaak tot veranderen
"Misschien zou ik er beter uitzien als ik mijn haarstijl zou veranderen." "Ik ben mijn haarstijl beu zoals hij nu is." "Een verandering zou misschien niet slecht zijn."		<i>overpeinzing</i> denken over veranderen
"Ik heb besloten om al mijn haar af te knippen." "Wat vind je van mijn nieuwe haarkleur?" "Ik heb een afspraak gemaakt bij de kapper."		<i>actieve verandering</i> kiezen voor veranderen, de beslissing nemen om mijn gedrag te veranderen
"Ik blijf nu bij mijn nieuwe haarstijl." "Ik denk dat mijn nieuwe haarstijl veel beter is."		<i>volhouden</i> <i>consolidatiefase</i> Het veranderd gedrag behouden
"Het nam teveel tijd in beslag om er mooi uit te zien." "Ik herkende mezelf er niet meer in." "Ik laat het terug groeien."		<i>terugval</i> Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte

Variant 2 : *Veranderen van gedrag*: blanco presenteren en samen met de groep een voorbeeld kiezen: ofwel de uitspraken samen invullen ofwel de gegevens uit de groepsbespreking (oefeningen 3B1 en 3B2) in dit schema een plaats geven; *Veranderen van alcoholgebruik en/of druggebruik*: ingevuld presenteren maar de tekst slechts per fase ontluiken na het algemeen voorbeeld.

Veranderen Van gedrag Bijvoorbeeld:	Veranderen van alcohol- en/of druggebruik	Stadium van verandering
	"Ik denk niet dat ik teveel drugs gebruik." "Het veranderen van mijn druggebruik zou tijdsverspilling zijn." "Mijn druggebruik levert me geen problemen." "Ik zie de zin niet in om mijn druggebruik te veranderen."	<i>voorbeschouwing</i> niet denken aan veranderen, geen besef van noodzaak tot veranderen
	"Mijn druggebruik levert me soms wel eens problemen op." "Soms denk ik eraan dat ik beter zou stoppen." "Ik ervaar er nog wel plezier in, maar dat overweegt niet altijd meer."	<i>overpeinzing</i> denken over veranderen
	"Ik probeer nu wat minder speed te gebruiken." "Ik drink niet meer." "Ik ga niet meer mee naar Nederland met vrienden."	<i>actieve verandering</i> kiezen voor veranderen, de beslissing nemen om mijn gedrag te veranderen
	"Ik ben al drie maanden drugvrij." "Ik deal al geruime tijd niet meer." "Het was moeilijk om te stoppen, maar nu gaat het wel."	<i>Volhouden</i> <i>consolidatiefase</i> Het veranderd gedrag behouden
	"Ik voelde me oké tot op het feestje." "Ik werd angstig en slecht gezind zodat ik terug wilde gebruiken." "Ik zal opnieuw proberen met kerstmis."	<i>Terugval</i> Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte

Variant 3 : *Veranderen van gedrag*: blanco presenteren en samen met de groep een voorbeeld kiezen: ofwel de uitspraken samen invullen ofwel de gegevens uit de groepsbespreking (oefeningen 3B1 en 3B2) in dit schema een plaats geven; *Veranderen van alcoholgebruik en/of druggebruik*: blanco presenteren en samen met de groep aanvullen of de voorbeelden uit de uiteenzetting (3B3) in het schema een plaats geven.

Veranderen van gedrag bijvoorbeeld:	Veranderen van alcohol- en/of druggebruik	Stadium van verandering
		<i>voorbeschouwing</i> niet denken aan veranderen, geen besef van noodzaak tot veranderen
		<i>Overpeinzing</i> denken over veranderen
		<i>actieve verandering</i> kiezen voor veranderen, de beslissing nemen om mijn gedrag te veranderen
		<i>Volhouden consolidatiefase</i> Het veranderd gedrag behouden
		<i>terugval</i> Opnieuw mijn oud gedrag stellen, vervallen in mijn oude gewoonte

Bron: Trainersmap Werken met jonge gebruikers in groepscontext, 1998, VAD, Brussel

3 B 5 Waar bevindt men zich?

Omschrijving

Uitspraken die iets zeggen over motivatie en veranderingsbereidheid bij problematisch middelengebruik in de juiste fase van het veranderingsproces situeren.

Toepassingsoefening

Leerdoelen

- 1) Nadenken over het proces van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik.
- 2) De fasen in een proces van gedragsverandering bij problematisch middelengebruik kunnen onderscheiden.
- 3) Uitspraken die iets zeggen over motivatie en veranderingsbereidheid bij problematisch middelengebruik in de juiste fase van het veranderingsproces kunnen situeren.

Verloop

1. Introduceer de oefening en maak de link met het theoretisch gedeelte, namelijk: kijken of iedereen mee is en het onderscheid in de fasen begrepen heeft.
2. Geef de deelnemers een blad met de uitspraken en de veranderingscirkel (hang deze eventueel ook in het groot vooraan in het lokaal omhoog).
3. Vraag de deelnemers deze uitspraken te situeren in de veranderingscirkel.
4. Coach de antwoorden en begeleid de groepsdiscussie die kan ontstaan.
5. Sluit af met concluderende inzichten (afhankelijk van de groepsinbreng, maar de begeleider mag ook aanvullen):
 - dat men voor meerdere gedragingen in een verschillende fase kan zitten
 - dat de omgeving het anders kan zien dan de gebruiker
 - dat motivatie geen wit-zwart-gegeven is maar iets dynamisch is, iets fluctuerend en dus iets dat genuanceerd moet bekeken worden
 - dat de beoordeling van en de kijk op 'motivatie' door familie, hulpverleners,... (zwart-wit of genuanceerd) invloed kan hebben op de motivatie van de gebruiker (weerstand of zich erkend voelen) (verder uitgewerkt in oef 3B6 Genuanceerd versus zwart/wit)
6. Evalueer deze oefening.

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst over de fasen van gedragsverandering (zie 3B4: bijlage 1).
- 2) Kopieer voor iedere deelnemer het blad met de uitspraken en het blad met de veranderingscirkel.
- 3) Zorg eventueel voor een uitvergroete veranderingscirkel voor vooraan in het lokaal.
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Blad met de uitspraken *Met bijdrage van PC Broeders Alexianen, Boechout* (zie bijlage 1).
- 2) Blad met de veranderingscirkel (zie slide van de veranderingscirkel bij 3B4: bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) De oefening kan aanleiding geven tot het herkennen van eigen uitspraken en tot het corrigeren van de eigen situering in het veranderingsproces. Stuur de deelnemer(s) indien zij hierover zelf spontaan beginnen te reflecteren, maar lok het niet bewust uit. Bewaak de afbakening (psycho)therapie versus psycho-educatie!
- 2) Alle aandachtspunten vernoemd bij de uiteenzetting (3B4) gelden ook hier.

Toepassing in individuele context

Deze oefening is perfect uit te voeren in een individuele gesprekscontext.

(3B5) Bijlage 1**Waar bevindt men zich?**

Plaats deze uitspraken in de juiste fasen van de cirkel van gedragsverandering:

Met behulp van antabuse probeer ik van de drank af te blijven.	Ik drink misschien wel wat veel, maar ik ben nog altijd niet verslaafd; ik kan nog elk moment stoppen.	Een jointje kan geen kwaad; ik heb enkel een alcoholprobleem.
Na een periode van abstinentie ben ik stiller aan weer gaan gebruiken.	Ik zou wel willen stoppen, maar ik weet niet hoe.	Ik volg nu een nazorg-groep om mij te ondersteunen in mijn doelstellingen.
Het is welletjes geweest; ik ga stoppen met drinken!!!	Het is nog niet erg genoeg...	Mijn vrouw zegt dat ik een alcoholprobleem heb; ze zou beter eens naar zichzelf kijken.
Je moet toch van iets dood gaan.	Ik houd van de roes, maar het kost toch zoveel geld.	Waarom kan ik het niet houden bij één pintje?

3 B 6 Genuanceerd versus zwart/wit

Omschrijving

Nagaan hoe mensen uit de omgeving van de gebruiker naar 'motivatie' kijken.

Rollenspel

Leerdoelen

- 1) Inzien dat motivatie geen zwart/wit gegeven is (je bent gemotiveerd of niet gemotiveerd) maar een dynamisch en gefaseerd proces (soms al wat meer, even wel en dan weer niet meer, ik ben erover aan het denken maar weet het nog niet goed,...).
- 2) Inzien dat de beoordeling van en de kijk op 'motivatie' door familie, hulpverleners,... (zwart-wit of genuanceerd) invloed kan hebben op de motivatie van de gebruiker (weerstand of zich erkend voelen, bij eigen gedrag willen stilstaan of er (nog meer) van willen weglopen).

Verloop

1. Introduceer de oefening: We gaan eens zien hoe meestal een discussie loopt tussen een gebruiker en zijn omgeving over probleemherkenning en veranderingsbereidheid. Wat leren we hieruit, de cirkel in ons achterhoofd houdend?
2. Stel je casus voor met de bijhorende rollen (zie voorbereiding)
3. Zoek kandidaten voor het rollenspel en expliciteer voor iedere speler de te spelen rol (je kan de rol op een briefje meegeven).
4. Geef aan de niet-spelers een observatie-opdracht: laat hen elk de uitspraken van een van de spelers noteren. Geef duidelijk aan wie wie observeert.
5. Laat het rollenspel van start gaan, stuur bij waar nodig (bij de rol blijven, een te persoonlijke invulling van de rol couperen,...) en noteer alvast relevante uitspraken (wit-zwart en genuanceerd) op flip-over. Door zich in te leven in een rol kan de deelnemer immers directe uitspraken doen, die goed bruikbaar zullen zijn voor de doelstellingen van de nabespreking. Bedank de spelers voor hun inbreng.
6. Start de nabespreking waarin je het onderscheid in visie op motivatie probeert aan te geven, namelijk zwart-wit (je bent gemotiveerd of je bent het niet) en genuanceerd (je ziet motivatie als een fluctuerend dynamisch proces).
7. Laat de deelnemers zelf aangeven welk verschil in reacties bij de gebruiker beide visies kunnen ontlokken.
8. Evalueer de sessie en peil wat ze ervan opgestoken hebben.

Vorbereiding

- 1) Kies de voor uw groep meest gepaste casus (zie bijlage 1: casus 1 of 2: ouders die proberen hun zoon te overtuigen om in behandeling te gaan of een koppel waarbij de vrouw vindt dat haar man maar eens met een hulpverlener over zijn drankprobleem moet gaan praten) of schrijf er zelf één uit.

2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Casus met rolverdeling *Met bijdrage van UPC Sint Camillus Bierbeek* (zie [bijlage 1](#))
- 2) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Ondanks de vaste rolomschrijvingen is door de eigen inbreng van de deelnemers het resultaat van de oefening ongekend. Het is belangrijk erop toe te zien dat de deelnemers de uitvoering van het rollenspel niet te persoonlijk opvatten. Zorg ervoor dat de veiligheid gegarandeerd wordt door de opdracht zeer neutraal te geven en te benadrukken dat het over mogelijke uitspraken en reacties van anderen gaat. Vermijd ook zo veel mogelijk dat men thuissituaties naspeelt: dit kan leiden tot extreme gevoelens. Het is daarom goed vooraf de cliëntengegevens te kennen en bij derolaanduiding hiermee rekening te houden.
- 2) De oefening kan aanleiding geven tot het herkennen van uitspraken van mensen uit de eigen omgeving. Let op voor externe attributies en schuldtoeschrijving aan derden. Benadruk dat ook de omgeving kan leren anders naar motivatie te kijken maar dat de reactie van de gebruiker op hun uitspraken nog altijd zijn eigen keuze / verantwoordelijkheid blijft.

Toepassing in individuele context

Deze oefening kan ook zonder het rollenspel perfect uitgevoerd worden in een individuele gesprekscontext. Bespreek hiervoor de casussen.

(3B6) Bijlage 1

Rolomschrijvingen voor rollenspel

CASUS 1

Zoon of dochter

Je bent steeds meer afhankelijk van de drugs, zowel psychisch als lichamelijk, maar je ziet dat zelf nog niet zo. Je leeft je leven voor en door drugs. Je vrienden komen enkel uit dat milieu, allemaal mensen die ergens zoekende zijn. Je voelt je zo goed. De drugs geven zin en kicks in je leven. Het kost wel allemaal veel geld en je hebt niet echt perspectieven voor de toekomst, maar 'pluk de dag' is je motto, meer heb je niet nodig in het leven voor het moment.

Vader

Jij hebt er genoeg van dat je zoon of dochter niets constructiefs met zijn leven doet. Je vindt je zoon / dochter een mislukkeling. Je wil dat hij/zij zich laat opnemen en een nieuwe start maakt in het leven. Je vrouw is heel ongelukkig door de situatie, ook ben je bang dat je andere kinderen hierdoor beïnvloed worden, ze kennen hun broer/zus niet meer...

Moeder

Jij bent ontzettend verdrietig, je ziet hoe de gezondheid van je zoon/dochter achteruitgaat. Hij/zij eet niet meer fatsoenlijk, zijn/haar vel ziet grijs, de ogen wat ingevallen. Hij/zij ziet er niet gelukkig uit en wil niet meer praten met je. Je wilt dat je zoon/dochter eens een babbel gaat doen met iemand uit een geestelijk gezondheidscentrum.

CASUS 2

Echtgenoot

Je bent reeds jaren een zware drinker. Je houdt ervan om met vrienden eens goed door te pakken. De laatste tijd zijn er echter problemen op het werk, waardoor je ook 's avonds meer en meer begint te drinken. Je dochtertje heeft leermoeilijkheden, waardoor je vrouw minder tijd en energie heeft om naar je te luisteren. Je weet 's avonds echt niet meer wat er gebeurd is of wat je vrouw verteld heeft. Je slaapt ook niet goed meer. Je hebt het gevoel dat als je 's morgens wakker wordt, je eigenlijk nog niet geslapen hebt. Daardoor drink je 's avonds nog meer in de hoop dat je dan beter kunt slapen...

Echtgenote

Je hebt een dochtertje met leermoeilijkheden waar er heel veel energie in kruipt. Je wil echt dat ze vooruit gaat in de school. Je voelt echter dat je man problemen heeft en hij drinkt steeds meer en meer. Dit vind je erg verontrustend, nadat je dochtertje is gaan slapen probeer je met hem te praten, maar je hebt het gevoel dat je tegen een muur opbotst. Dan is hij al deftig in de wind... Je bent bang dat dit probleem gaat escaleren en je wil dat hij eens gaat babbelen met iemand van een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg.

3 B 7 Faciliterende en ondermijnende factoren bij een proces van gedragsverandering

Omschrijving

Stilstaan bij belemmerende en stimulerende factoren die het veranderingsproces mee richting geven en de motivatie mee beïnvloeden.

Casusbespreking

Leerdoelen

- 1) Inzicht in faciliterende en ondermijnende factoren die de motivatie mee beïnvloeden en aldus ook het verloop en de uitkomst van het veranderingsproces.
- 2) Inzien dat de factoren mens-middel-milieu niet alleen het ontstaan van de problematiek beïnvloeden maar ook de instandhouding ervan én het verloop en resultaat van een behandeling.
- 3) Het onderscheid in intrinsieke en extrinsieke motivatie inzien.

Verloop

1. Introduceer het thema en de oefening: Je kan wel een goed en overtuigd voornemen gemaakt hebben om je gebruiksgedrag drastisch te veranderen (stoppen, minder, veiliger gebruiken) en er al dan niet al werk van aan het maken zijn, maar daarmee is de kous nog niet af. Wat kan je goede voornemen beïnvloeden, in de gunstige of ongunstige zin? Het is niet de bedoeling jullie schrik aan te jagen of te demotiveren, maar om jullie zoveel mogelijk begrip en kennis te laten opdoen met de bedoeling dat jullie jullie persoonlijke situatie beter kunnen begrijpen én hanteren.
2. Deel de casus uit en laat een deelnemer (of meerdere deelnemers er een stukje uit) voorlezen.
3. Deel de richtvragen uit en laat de deelnemers de vragen één voor één beantwoorden in groep:
 - Welke factoren hebben aangezet tot gebruik / blijven gebruiken / meer gebruiken? Welke factoren hielden herstel tegen?
 - Welke factoren begunstigen gedragsverandering en herstel?
 - Van waar kwam de motivatie? Welke soorten motivatie herken je hierin?
4. Stuur het groepsgesprek en zorg dat iedereen aan het woord komt.
Let op voor rationalisaties en het bevestigen van motivatieafbrekende factoren!
 - De eigen motivatie is hier centraal uitgangspunt: de mens staat centraal in de driehoek, hij staat in verbinding met mens, middel en milieu. Hij dient mee te zorgen dat de verschillende factoren in de goede richting beïnvloed worden.
 - Motivatie is zowel een intern als een extern proces. Leg daarom bij de laatste vraag het onderscheid en het belang van intrinsieke en extrinsieke motivatie uit (geef eventueel eenvoudige niet middelengerelateerde voorbeelden) of laat hen zelf het belang van beide soorten motivatie zoeken.
5. Vat de discussie samen en rond af met een positieve noot.

Voorbereiding

- 1) Lees eventueel voor uzelf de tekst over de veranderingscirkel (zie 3B4: bijlage 2).
- 2) Kies voor uw deelnemersgroep de meest geschikte casus (zie bijlage 1).
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Casus 1 of 2 (zie bijlage 1)
- 2) Eventueel flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Een hoge betrokkenheid op het middelenprobleem gepaard gaand met hoge emoties kan de mogelijkheid tot nuancering in intrinsieke en extrinsieke motivatie beperken. Deze oefening is daarom minder bruikbaar voor cliënten die nog in een crisisfase verkeren.

(3B7) Bijlage 1:**Faciliterende en ondermijnende factoren bij een proces van gedragsverandering.****Twee casussen****CASUS 1:**

Ik ben begonnen in de middelbare school waar ik als klein ventje meeliep met de rest. Eerst begon het natuurlijk met het roken van een sigaret om stoer te doen. Later zag ik een paar van mijn vrienden zich na de school afzonderen en dit wekte natuurlijk mijn nieuwsgierigheid op. Van het één kwam het ander en voor ik het goed besepte had ik al een paar halen aan de eerste joint gedaan. Het gebruik overschreed in die tijd de grenzen zeker niet, daarom zijn mijn ouders er op dat moment ook niet achtergekomen. Op school verliep alles zeer normaal, ik presteerde er goed en zowel thuis als op school was mijn gedrag vrij goed. Ik veranderde van school en toen begon mijn gebruik te escaleren. Ik kende bijna niemand, de mensen die ik wel kende gebruikten ook en die stelden mij voor aan een immens grote vriendenkring. Gebruik kost echter geld en ik kwam niet meer toe met 1 jointje per dag, verder was ik ook niet vies van een pil of een lijntje dus begon ik te dealen. De school kwam er echter achter en ik werd, bij wijze van voorbeeld, van school gestuurd. In de periode dat ik van school werd gestuurd, zag ik het echt niet meer zitten, mijn inkomstenbron viel namelijk weg. Hierdoor was de weg naar de criminaliteit snel gevonden. Iemand afranselen om het geld of een handtassendiefstal zat er wel eens bij. Maar hoe meer ik gebruikte en hoe meer dingen ik uitvat hoe groter het gevoel van onzekerheid en onveiligheid werd. Dit draaide uit op een constante wapendracht. Ik ging naar een nieuwe grotere school, het duurde niet lang of ik had mijn kliek gevonden, deze keer waren we echter talrijker en hadden ze nog meer connecties. We spijbelden regelmatig en op het laatste gingen we gewoon niet meer naar school. Het drong tot me door dat ik echt verslaafd was aan die rommel en dat ik er niet alleen van zou afgeraken. Er waren zelfs momenten dat ik zei: 'ik wil ermee stoppen, help mij' maar toen schoot de hulpverlening tekort. Want hoe graag mijn ouders me in zo'n moment ergens hadden willen laten opnemen, er waren overal zeer lange wachtlijsten. Ik was weer eens weggelopen met vrienden en toen hebben mijn ouders de politie gebeld. Ik werd opgepakt en ik had de keuze ofwel de bak in ofwel afkicken in een centrum. Ik heb dan toch voor het laatste gekozen. Ik ben nu clean maar het is verdomd niet gemakkelijk geweest. Het kappen met mijn vrienden was het moeilijkst, in zo'n leven heb je geen enkele vriend die niet gebruikt, je moet dus helemaal van 0 beginnen. Mijn familie was wel een enorme steun en ze hebben nooit de moed opgegeven en blijven in mij geloven... .

CASUS 2:

Toen wij elkaar leerden kennen, dronk Tom graag een pintje. Hij was echter nooit echt dronken. Dat wilde hij ook niet. Hij had thuis genoeg gezien, vertelde hij me één van de eerste keren dat we elkaar zagen. Vader had gedronken toen hij klein was, maar was nu een fervente voorvechter van de AA.

Toen we pas getrouwd waren, kregen we in korte tijd heel wat tegenslagen te verwerken. Tom werd werkloos enkele dagen voor ons huwelijk. Ik werd ziek enkele dagen na ons huwelijk. En kort nadien werd ook ik afgedankt op mijn werk. Het was een slecht begin, maar we zagen elkaar graag en we zouden ons er wel doorheen slaan. We kregen samen twee kindjes, ons tweede kindje was heel ziek, maar in die tijd werden we sociaal sterk omringd door vrienden en kennissen en dit vooral door het politiek engagement van Tom. Ikzelf engageerde me meer in de parochie. Dit bracht voor ons de nodige verplichtingen met zich mee, zoals bals en andere activiteiten. Het aantal pintjes bier die ervoor zorgden dat Tom zich goed voelde en makkelijker contacten legde werd stilaan opgedreven. Het gebeurde meermaals dat hij 's avonds aangeschoten thuiskwam.

Ons derde kindje werd geboren en bij haar verliep alles heel goed. Tom had promotie gemaakt op het werk, en daartoe aangespoord door vrienden, durfden we het aan een woning te kopen. We waren zo trots als wat... En kort na de verhuis kondigde zich nummer vier van onze kroost aan. Ik was weer zwanger. Vier kinderen, dat was mijn grote droom. Ik wist met mijn geluk geen blijf tot Tom 's avonds thuiskwam met de mededeling dat hij ontslagen was. Hij voelde zich mislukt en vernederd omdat hij moest gaan stempelen. Hij was 6 maanden werkloos, toen zat hij heel erg in de put. Ik weet niet meer hoe het toen was met zijn drankgebruik omdat er zoveel andere zorgen waren.

Toen onze dochter geboren moest worden, had Tom net opnieuw werk gevonden. Alles ging weer in orde komen. Hij was gestart met een zelfstandige zaak. Sociale contacten werden nu nog belangrijker dan vroeger. Dus gebeurde het meer en meer dat we 's avonds van huis moesten. Tom dronk op zulke avonden meer dan goed was voor hem, wat vaak uitdraaide op een woordenwisseling. Ook gebeurde het regelmatig dat hij na het bezoeken van klanten dronken thuiskwam. Ik maakte me echt ongerust. Dit kon niet goed blijven gaan...

Toen Tom met zijn kantoor naar een andere gemeente verhuisde en de zaak ineens veel groter werd bleef Tom gewoon drinken en kwam regelmatig dronken thuis. Ik was zo bang dat als hij op de baan was iets ging tegenkomen. Ik werd pas echt ongerust toen na een routineonderzoek van zijn bloed bleek dat zijn leverfuncties gestoord waren. Tom vond het zelfs dan nog niet nodig om te stoppen. Het ging van kwaad naar erger. Eén aperitiefje op zondag werd een halve en nadien een hele fles. Eén gezellig wijntje 's avonds betekende één glas voor mij en de rest van de fles voor hem... Het feit dat Tom, als hij wat ophad heel sociaal was en ongeremd, maakte dat bijna niemand een vermoeden had dat er iets misging. Financieel ging het er voor ons steeds beroerder uitzien. Moeilijkheden op het werk maakten dat Tom negen maanden geleden helemaal is ingestort. Op dat moment zat hij zo diep in de put, dat ook zijn drankprobleem bespreekbaar werd. Na heel wat twijfels en over en weer gepraat is Tom in therapie gegaan. Dit was voor hem een grote en moeilijke stap, maar hij heeft doorgezet. Hij drinkt nu al acht maanden niets meer...

Bron: Dom G., *Drug-skenner wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*. EPO vzw, 2000

3 C Terugvalpreventie

Terugval is een essentieel thema waarover cliënten / patiënten met problematisch middelengebruik dienen ingelicht te worden. Meestal zijn hun verwachtingen inzake gedragsverandering en het behoud ervan niet realistisch (genoeg). Het is dus goed voldoende aandacht aan dit thema te wijden. Wat zij informatief over dit onderwerp kunnen oppikken, kan alleen maar hun individueel begeleiding / behandelings- en veranderingsproces ten goede komen.

We raden de begeleider wel aan, van het moment dit thema met de deelnemers te bespreken, binnen de voorziening een standpunt hierover te hebben uitgeklaard. Belangrijk is bijvoorbeeld te weten waar de grenzen van terugval liggen binnen het eigen behandelteam of binnen de eigen organisatie: dit kan bijvoorbeeld zijn: terugvallen mag buiten de voorziening, maar niet binnen; terugval is bij ons absoluut niet toelaatbaar; je krijgt van ons één herkansing;... Dit met de bedoeling een consequente boodschap aan de cliënt / patiënt mee te geven.

We hebben ook voor dit onderdeel uit het draaiboek weer geprobeerd de meest essentiële informatie te behouden en uit te werken in een zo eenvoudig mogelijke methodiek, mét oog voor variatie en diversiteit in leerdoelen voor de deelnemer.

De volgorde van de gepresenteerde methodieken is ook hier enigszins logisch opgebouwd, wat opnieuw niet wil zeggen dat iedere methodiek niet op zich kan staan.

De volledige basisinformatie voor de begeleider en de deelnemer dat voor dit draaiboek over het thema terugvalpreventie is uitgewerkt, is bij dit hoofdthema terug te vinden bij de uiteenzetting 'Niemand leert fietsen zonder eens te vallen', de eerste methodiek uit de rij (3C1). Deze tekst dient als inhoudelijk basisdocument voor alle voor dit onderdeel uitgewerkte methodieken. De begeleider kan er inhoudelijk uitlichten wat hij nodig heeft voor het uitdragen van een andere specifieke methodiek: dit kan een woordje uitleg zijn ter introductie van de sessie of specifiek mee te geven informatie naargelang de oefening die werd aangeboden. Voor wie de volledige informatie over terugval beknopt wil weergeven, is er een alternatieve en meer leergesprek voorzien (3C2).

De volgende methodieken focussen elk op een specifiek aspect van het thema terugval, namelijk: hogerisicosituaties (3C3), omgaan met zucht (3C4), leefstijlfactoren en de balans tussen moeten en willen (3C5), de begeleiding van een terugvalmoment (3C6), de reconstructie van een terugvalmoment of een terugvalanalyse (3C7) en het opstellen van een alternatief scenario (3C8).

Overzicht

3 C 1 Niemand leert fietsen zonder eens te vallen

Informereren over terugval, terugvalpreventie en terugvalinterventie

Methodiek: *Uiteenzetting*

3 C 2 Terugval(preventie) in het kort

Beknopt informeren over terugval en terugvalpreventie

Leergesprek

3 C 3 Hogerisicosituaties

Verkennen wat hogerisicosituaties zijn en hoe men deze kan hanteren.

Leergesprek

3 C 4 Omgaan met zucht

Verkennen hoe je met zucht en de prikkels die zucht oproepen, kunt omgaan.

Leergesprek

3 C 5 Leefstijfactoren: balans moeten-willen

Stilstaan bij het belang van levensstijfactoren en de balans moeten-willen bij terugval.

Groepswork: opstellen van een dagschema

3 C 6 Begeleiding van een terugvalmoment

Informereren over de aanpak van een terugvalmoment tijdens de begeleiding/ behandeling

Demonstratief rollenspel

3 D 7 Een terugvalmoment reconstrueren

Een terugvalmoment reconstrueren aan de hand van de gedragsketen.

Casusbespreking met analyseoefening

3 D 8 Een alternatief scenario opstellen

Een alternatief scenario voor een terugvalmoment opstellen aan de hand van de gedragsketen.

Toegepaste oefening (vervolg)

3 C 1 Niemand leert fietsen zonder eens te vallen

Omschrijving

Informereren over terugval, terugvalpreventie en terugvalinterventie

Uiteenzetting

Leerdoelen

- 1) Inzien waarom het belangrijk is stil te staan bij terugval
- 2) Het onderscheid tussen een 'uitglijder' en een 'volledige terugval' kennen en begrijpen
- 3) Begrijpen hoe de 'mechanismen' van ongewenst hergebruik in mekaar zitten en hoe je er het best op reageert
- 4) De antecedenten van ongewenst hergebruik kennen en herkennen
- 5) Weten hoe een begeleiding / behandeling ongewenst hergebruik helpt te 'voorkomen'
- 6) Weten hoe een begeleiding / behandeling een reële terugvalsituatie 'aanpakt'

Verloop

1. Introduceer het thema (zie bijlage 1: inleiding van de tekst) en let op de reacties van de groep.
2. Benoem de onderwerpen die je gaat behandelen (zie voorbereiding) en start je uitleg. Doe dit op een zo interactief mogelijke manier en hou de aandacht levendig:
 - Las herkenbare voorbeelden in
 - Vraag naar voorbeelden die de deelnemers kennen (niet persoonsgericht bevragen!)
 - Stimuleer het stellen van vragen en opmerkingen
3. Rond af met een samenvatting en een conclusie.
4. Bevraag of de deelnemers iets aan de uiteenzetting hebben gehad en bevraag welke informatie nieuw voor hen was.

Materiaal

- 1) Tekst: 'Niemand leert fietsen zonder zich pijn te doen! Informatie over terugval, terugvalpreventie en terugvalinterventie bij problematisch middelengebruik' (zie bijlage 1)
- 2) Slides (digitaal)

Voorbereiding

- 1) Selecteer de onderwerpen: hou rekening met het tempo, de aandachtsspanne en de grootte van de groep: beter aan minder onderwerpen meer tijd spenderen dan weinig tijd aan (te) veel onderwerpen. Belangrijk is dat er dingen blijven hangen!
- 2) Hertaal de tekst, indien nodig, naar een lager abstractieniveau en/of pas de voorbeelden aan.

laat dan de slides weg of toon enkel het schema ter ondersteuning. Veel hangt natuurlijk ook af van de grootte van de groep: hoe groter, hoe moeilijker informeel.

Aandachtspunten

1) Gebruik de slides enkel ter ondersteuning van uw uitleg, laat het apparaat niet continu zoemen, zet het bijvoorbeeld op pauze telkens je een interactief moment inlast.

(3C) Bijlage 1

Niemand leert fietsen zonder zich pijn te doen! Informatie over terugval, terugvalpreventie en terugvalinterventie bij problematisch middelengebruik

Met bijdrage van PC OLV, Brugge

Inleiding: Waarom stilstaan bij terugval?

Vallen hoort erbij maar volhouden kan je leren!

Dit is ons motto bij de behandeling van problematisch middelengebruik. En wie weet wat er in de 'trukendoos' zit om dat volhouden te vergemakkelijken, is alvast een stapje voor!

Beslissen om te stoppen met gebruik en effectief ook niets meer gebruiken, zijn grote stappen in het leven van iemand die zijn gebruik niet meer onder controle kon houden.

En die stap is niet zo maar uit de lucht komen vallen. Hij heeft er dikwijls lang over gedaan om uiteindelijk deze beslissing (*beslissingsfase*) te nemen, meestal omdat hij eerst zelf niet beseftte dat hij een probleem had (*voorbeshouwingsfase*), en daarna omdat hij er teveel tegenop zag om bepaalde 'voordelen' dat zijn gebruik hem toch wel opleverde, te 'verliezen' (*beshouwingsfase*).

(Je kan hier kort nog eens naar de verschillende stadia van de veranderingscirkel verwijzen: waar zitten we nu, welke weg is al afgelegd en welke weg hebben we nog te gaan)

Nu hij zo ver staat, is het natuurlijk belangrijk om deze pas bekomen gedragsverandering, waar iedere probleemgebruiker terecht fier mag op zijn, vol te houden, uur na uur en dag na dag. En dat vraagt eveneens een grote, zij het zelfs een nog grotere inspanning (*consolidatiefase*).

Voor velen is het immers niet gemakkelijk om in hun eentje plots een bestaan zonder hun vertrouwd middel (of minder ervan) vol te houden. Er kunnen immers heel wat addertjes onder het gras kruipen die hen het best moeilijk kunnen maken en hen terug naar hun oude gedrag kunnen doen grijpen.

We sommen enkele van die 'addertjes' op:

- *ambivalente gevoelens*: over 'winst' en 'verlies' die uit je beslissing voortvloeien:
 - mensen missen bijvoorbeeld het gevoel van ontspanning die het middel hun gaf, zij vragen zich af of deze lastervaring wel in verhouding is met de positieve verwachtingen die zij van hun beslissing hadden (bijvoorbeeld een beter contact met hun moeder of partner), wat de balans terug kan doen overslaan als zij plots het nut er niet meer van inzien
- *invloeden uit de omgeving die gemakkelijk kunnen aanzetten tot gebruik* zoals confrontatie met zaken die je doen terugdenken aan (je periode van) gebruik
 - bijvoorbeeld een café passeren, een reclameboodschap zien, attributen terugzien,...
- *factoren in de levensstijl* die de stap naar gebruik vergemakkelijken
 - bijvoorbeeld contact met het milieu behouden, (onbewust) jezelf gespannen maken door bepaalde gedragspatronen (bvb onevenwicht op vlak van 'willen' en 'moeten', zie verder)

- *vaardigheden die men nog niet volledig onder de knie blijkt te hebben:* het aanleren van nieuw 'alternatief' gedrag vraagt tijd en oefening, soms lukt het nog niet zo goed
 - bijvoorbeeld niet hebben kunnen weigeren wanneer hen iets werd aangeboden

Er wordt plots dus heel wat geëist van mensen die droog / clean willen blijven (of minder willen gebruiken), en ook de buitenwereld stelt hoge verwachtingen. Het zou dus niet realistisch zijn om niet rekening te houden met een mogelijke terugval.

Wij vinden het daarom belangrijk dat jullie weten dat: wanneer het jullie mogelijks even niet lukt om van je middel af te blijven, wij dit als een 'normaal' onderdeel van een veranderingsproces beschouwen.

Herinner u nog de *uitgangen van de veranderingscirkel* waar je er even kan uitvallen maar er steeds weer opnieuw kan opspringen (net zoals dat het geval is bij het afleren van gelijk welk ander gedrag).

Het schrikt jullie misschien af om nu al over eventueel hergebruik te spreken, maar:

Het is beter om je verwachtingen realistisch te houden. Een gewaarschuwd man is er twee waard! Zeker als je op voorhand al heel wat kan doen om ongewenst hergebruik te vermijden, want dat kan je leren!

Vandaar dat we het belangrijk vinden dat jullie begrijpen:

- 1) dat er een onderscheid is in soorten 'terugval' of ongewenst hergebruik
- 2) hoe de 'mechanismen' van terugval (de twee soorten) in mekaar zitten en hoe je er het best op reageert
- 3) wat er meestal aan voorafgaat (welke addertjes spelen mee)
- 4) hoe een begeleiding / behandeling ongewenst hergebruik kan helpen 'voorkomen' en een reële terugvalsituatie 'aanpakt' (terugvalpreventie en -interventie)

We gaan nu op al die aspecten één voor één in.

1. Het onderscheid in soorten 'terugval'

We spreken van een 'terugval' wanneer een probleemgebruiker na min of meer lange tijd niet meer gebruikt te hebben, opnieuw gebruikt. Hij stelt dus op een bepaald moment terug hetzelfde gedrag (drinken, slikken, spuiten, snuiven,...) dat hij eigenlijk had willen doorbreken (stoppen of reduceren). Het gaat dus om ongewenst gedrag. Het komt erop neer dat men de 'oude gewoonten' op dat moment nog niet volledig heeft afgeleerd en het nieuwe gedrag (niet of minder gebruiken) het oude nog niet volledig of in alle situaties heeft vervangen. Zeker in het beginstadium kan het vroegere gedrag (gebruiken) nog sterker of nog meer voor de hand liggend zijn dan het nieuwe gedrag (iets anders doen). Iemand 'valt' dus 'terug' wanneer hij in bepaalde situaties en/of voor het bereiken van een bepaald gevolg weer net als vroeger gaat gebruiken, in plaats van iets anders te doen in die situaties (alternatief gedrag).

Belangrijk om voor ogen te houden is dat er een 'gradatie' bestaat in 'terugval':

- de terugval kan beperkt zijn: het gaat om een **eerste hergebruik** en de persoon kan zich snel herpakken; we spreken in dit geval beter van een '**uitglijder**', een 'uitschuiver', een 'slippertje', een 'val', een 'shute', 'eerste gebruik',... (Marlatt: 'lapse')

- de terugval kan volledig zijn: **men herpakt zich niet** bij het eerste hergebruik en/of het **hergebruik herhaalt zich meer en meer** (Marlatt: 'relapse').

Dit onderscheid is zeer essentieel en het is dan ook belangrijk deze begrippen in zijn juiste context te gebruiken. Begrijpen dat het over twee verschillende dingen gaat, geeft je een realistischer kijk op het gebeuren van hergebruik wanneer je dit voor jezelf of met je begeleider gaat analyseren.

Vandaar dat wij de gemakkelijker in de mond liggende term 'herval' vermijden omdat mensen dit zowel voor een uitglijder als voor een volledige terugval gebruiken waardoor beiden echter als één pot nat dreigen ervaren te worden.

2. Welke mechanismen spelen een rol bij een 'uitschuiver' en een 'volledige terugval'?

Iemand die een tijd(je) succesvol abtinent is (of gecontroleerd gebruikt), kan plots een 'hogerisicosituatie' tegenkomen, dit is een situatie waarbij de kans om terug te gaan gebruiken bij die persoon zeer groot is (zie ook punt 3: aanleidingen van terugval).

Bijvoorbeeld: Op een feestje oefenen vroegere vrienden grote druk uit op Pieter om een glas alcohol te drinken of drugs te gebruiken, terwijl Pieter zich had voorgenomen niet te gebruiken.

1. Hoe kan ik op een hogerisicosituatie reageren?

We bekijken even twee mogelijke reacties van Pieter op deze 'hogerisicosituatie' en hoe het verder met hem afloopt:

Reactie 1

Pieter gaat effectief om met deze risicosituatie: hij weigert op een assertieve manier de aansporingen van zijn vrienden om te gebruiken. Hierbij stelt hij vast dat hij het er in die situatie goed vanaf brengt. Hij houdt hieraan het gevoel over deze situatie aan te kunnen. Daardoor groeit zijn zelfvertrouwen. Hij rekent erop de volgende keer een dergelijke situatie weer aan te kunnen. Bovendien is hij trots. Op die manier beloont zijn effectieve gedrag dus zichzelf.

Reactie 2

Pieter stelt geen effectief gedrag: hij gaat in op de aansporingen van zijn vroegere vrienden. Hij drinkt opnieuw alcohol of gebruikt opnieuw drugs, in weerwil van zijn doelstelling. Hij voelt zich hulpeloos overgeleverd aan de situatie, vertoont geen zelfvertrouwen, en denkt gelaten: "ik kan het gewoon niet, er is niets aan te doen". Bovendien verwacht hij dat juist de alcohol / de drug uitkomst zal bieden: "als ik maar eenmaal wat op heb, dan durf/kan ik het wel". De persoon concentreert zich eenzijdig op de (onmiddellijke) positieve gevolgen van de consumptie van het product. Hij herinnert zich ook levendig de vroeger ondervonden positieve gevolgen van het gebruik van dit product.

Bespreking: Wat maakt nu het verschil tussen beide reacties?

Reactie 1

Bij de eerste reactie, en dit is de ideale, slaagt de persoon erin alternatief gedrag te stellen dat hem in staat stelt de risicosituatie om te buigen. Hier is dus geen sprake van een uitglijder. Hij is effectief met de situatie omgegaan (we noemen dit 'coping').

Wat is er gebeurd?

- Weigeren (het alternatief gedrag) geeft hem een goed gevoel (positief gevoel)

- Zijn zelfvertrouwen en zelfwaardegevoel stijgen (positieve gedachten)
- Hij voelt zich gesterkt gelijkaardige situaties in de toekomst opnieuw baas te kunnen (gevoel / gedachten)
- Hij ervaart de gevolgen van zijn gedrag dus als positief.
- De kans op een uitglijder in gelijkaardige situaties in de toekomst zal door de positieve ervaringen van nu ook afnemen (de kans dat alternatief gedrag optreedt, zal toenemen omdat het werd 'beloond').

(Indien je aan de groep reeds 3A1 of 3A2 hebt aangeboden, kan je hen eventueel de vraag stellen of ze hierin de S-G-R-G-keten en het mechanisme van 'leren' herkennen en illustreer eventueel nog eens met dit voorbeeld, bvb 'dit is wat we bedoelden met...' of 'Herken je hierin...')

Andere voorbeelden van 'copinggedrag' bij hogerisicosituaties kunnen zijn:

- naar iemand telefoneren bij opkomende eenzaamheid
- tegen partner zeggen dat iets hem/haar irriteert
- een boek beginnen lezen als men zich erg verveelt
- ...

(Laat de deelnemers naar nog meer voorbeelden zoeken)

Reactie 2

Bij de tweede mogelijkheid slaagt de persoon er niet in alternatief gedrag te stellen dat hem in staat stelt de risicosituatie om te buigen. Hij is niet effectief met de situatie omgegaan (hij heeft geen effectief 'coping'gedrag gesteld).

Dit kan zijn omdat:

- hij de nodige vaardigheden hiervoor niet kent (bvb niet weten hoe je assertief moet reageren)
- hij wel weet wat hij moet doen, maar er op dit moment te angstig voor is om zo te reageren of wel goed begonnen is maar zich op den duur toch laten beïnvloeden heeft
- hij het risico niet als zodanig herkent ("dit is zo erg nog niet", "het zal wel meevallen") en niet tijdig overgaat tot ingrijpen om het gevaar te "bezweren"...

Wat is er gebeurd?

- Het niet kunnen weigeren (alternatief gedrag) geeft hem helemaal geen goed gevoel (negatief gevoel)
- Zijn zelfvertrouwen en zelfwaardegevoel dalen (negatieve gedachten)
- Hij voelt zich helemaal niet opgewassen om ooit dergelijke situaties de baas te kunnen (negatieve gedachten).
- Hij ervaart de gevolgen van zijn gedrag dus als negatief.
- Hierbij komen de positieve verwachtingen van de effecten van het vertrouwd product opzetten.
- Een gedaald zelfwaardegevoel én de positieve verwachtingen ten aanzien van het product zijn voldoende ingrediënten voor een 'uitglijder'.

2. Hoe kan ik op een uitglijder reageren?

Na het moment van ongewenst hergebruik wordt men de effecten van het product gewaar. Dit kunnen de onmiddellijke effecten zijn (men voelt zich rustig en ontspannen of juist heel alert, afhankelijk van het product) maar ook de effecten die wat later komen (men voelt zich down, er treedt weer craving op,...).

Wanneer men zich begint te realiseren wat er gebeurd is, kan men opnieuw op twee manieren reageren.

De meest gekende reactie is een faalervaring die de volgende gedachten en gevoelens kan inhouden:

- schuldgevoelens over het falen (die eventueel aanleiding kunnen zijn tot opnieuw of verder gebruiken)

- toeschrijven van dit falen aan zichzelf ("dit komt alleen maar doordat ik er toch niets van terecht breng; ik kan het nu eenmaal niet; ik zal het ook nooit kunnen")
- geen geloof in zelfcontrole ("ik kan er niets aan doen; het is sterker dan mezelf; ...")
- een laag zelfwaardegevoel: ("ik ben een mislukkeling, een slappeling")
- vervreemding van zichzelf: men wordt zich pijnlijk bewust van de kloof tussen hoe men zou willen zijn (geheelonthouder, succesvol gecontroleerd drinker) en hoe men feitelijk is; de weg van de minste weerstand is dit laatste accepteren, afzien van elke ambitie of doelstelling om te veranderen en toegeven aan de drank

Het geheel van deze negatieve gevoelens en gedachten, deze 'faalervaring' noemen we het **'overtredingseffect'**. Dit 'overtredingseffect' maakt de kans op een 'totale terugval' groter. Het kan zijn dat men in de toekomst opnieuw en steeds frequenter gaat hergebruiken of dat men na een uitglijder ineens blijft doorgebruiken.

Een alternatieve reactie op een uitglijder is zich onmiddellijk herpakken:

Het is hierbij belangrijk om een positieve houding aan te nemen. Men kan hiertoe komen door:

- geen schuldgevoelens over het falen toe te laten (die eventueel aanleiding kunnen zijn tot opnieuw of verder gebruiken)
- het hergebruik niet (uitsluitend) aan zichzelf toe te schrijven ('het was een situatie waarin iedereen het moeilijk gehad zou hebben')
- in zelfcontrole te geloven ('ik kan er niets aan doen; het is sterker dan mezelf; ...')
- geen deuk te geven aan zijn zelfwaardegevoel: ('ik heb mijn best gedaan')
- de realiteit voor ogen te houden dat veranderen geen kinderspel is maar een proces dat tijd nodig heeft en dat men daar nu al (!) middenin zit ('ik heb mij tenminste al tot doel gesteld om te veranderen, nu is het een kwestie van vallen en weer opstaan')

3. De aanleidingen voor terugval: de 'addertjes onder het gras'

1. Hogerisicosituaties

Hogerisicosituaties zijn situaties die, wanneer men ermee geconfronteerd wordt, de kans op terugval vergroten. Dat kunnen voor iedereen andere situaties zijn. De risicowaarde van iedere situatie is sterk persoonlijk gekleurd: wat het voor de éne is, is het niet voor de andere, of niet in dezelfde mate. Probleemgebruikers die droog / clean willen blijven, moeten dus alvast eerst voor zichzelf goed weten welke situaties voor hen risicovol zijn, vooraleer ze zich er kunnen tegen wapenen.

(Je kan hier een lijst met risicosituaties ter illustratie voorleggen (toepassing 1) of de denkoefening inlassen (toepassing 2), zie bijlage 3)

Hoge risicosituaties zijn in drie categorieën onder te verdelen:

- 1) negatieve emoties: onplezierige ervaringen van frustratie, kwaadheid, verveling, angst, depressie, onrust,...
- 2) interpersoonlijke conflicten: in het gezin, op het werk, met vrienden,...
- 3) sociale druk: die zich rechtstreeks (iemand spoort aan om te gebruiken) en onrechtstreeks (in gezelschap vertoeven van mensen die gebruiken) kan aandienen

Hogerisicosituaties vormen het grootste 'gevaar' voor mensen die hun niet-gebruik willen volhouden maar er nog niet in slagen adequaat alternatief gedrag te stellen (en dit weet je pas 'uit ondervinding' dus als het al te laat is...). Risicosituaties vormen de 'grootste adders onder het gras' omdat zij, wanneer er geen alternatief gedrag is gesteld, samen met de zeer hoge verwachtingen van de effecten van het middel en een verlaagd zelfwaardegevoel, aanleiding geven tot het overtredingseffect (zie punt 2: mechanismen van herval).

Probleemgebruikers die werken aan hun doel van abstinentie (of gecontroleerd gebruik) schrijven dit falen echter meestal volledig aan zichzelf toe en zien de moeilijkheidsgraad van de situatie niet in.

Vandaar het belang van een grondige analyse van een terugvalgebeuren onmiddellijk erna. Hierbij leert men:

- 1) de 'waarschuwingssignalen' zien waarop men onmiddellijk 'rechtsomkeer' moet maken
- 2) op zoek gaan naar adequaat alternatief gedrag

2. Risicovolle 'denkfouten'

We haalden reeds eerder de invloed van negatieve gedachten aan bij het verklaren van gebruiksgedrag (zie gedragsketen 3A1 en 3A2). Op cognitief vlak zijn er meerdere mechanismen die hergebruik in de hand werken, we noemen ze kortweg 'denkfouten'. We overlopen hieronder de meest voorkomende denkfouten. Bij de 'minibeslissingen' staan we wat langer stil.

Minibeslissingen

De hoge risicosituaties waarin men terecht komt, komen niet steeds plots en onverwacht op de persoon af. In veel gevallen zijn er één of meer minibeslissingen aan voorafgegaan, die een keuze in de ongewenste richting (afwijkend van het doel) inhouden. Deze op het eerste zicht alledaagse beslissingen blijken achteraf gezien een soort "aankondiging" van terugval te zijn.

Voorbeelden:

- drank in huis halen, voor het vage geval iemand op bezoek komt;
- volkomen nodeloos toch maar weer eens langs het oude vertrouwde café lopen;
- een oude cafévriend bezoeken, hoewel men niet weet wat men hiervan mag verwachten;
- naar zijn stamkroeg gaan, alleen maar om iets te eten of een frisdrank te gebruiken.
- naar een fuif gaan waar je weet dat er gebruikt wordt
- terug even je vrienden van het kraakpand gaan bezoeken
- meegaan met vrienden op weekend naar Amsterdam
- voor je man extra sterke pijnstillers halen ook al heeft hij deze niet echt nodig

Dit zijn ogenschijnlijk onschuldige gedragskeuzen, maar achteraf beschouwd kunnen ze het terugvalgebeuren praktisch *onontkoombaar* (logisch onvermijdelijk) gemaakt hebben. Een minibeslissing is een keuze die vaak niet eens bewust gemaakt wordt, maar die toch een eerste stap blijkt te zijn in de richting van hergebruik.

Minibeslissingen volgen elkaar vaak schijnbaar onafhankelijk op in de tijd, maar blijken dan naderhand toch cumulatief terugval mogelijk, waarschijnlijk, en zelfs onvermijdelijk te hebben gemaakt. Van elke minibeslissing afzonderlijk kan men denken dat er praktisch geen risico mee gemoeid is, maar samen maken die vele kleintjes één (te) groot risico, en daarop loopt het mis. De probleemgebruiker manoeuvreert zich door die opeenvolgende beslissingen uiteindelijk in een situatie waarin er voor hem niets anders opzit dan te gebruiken.

De uitglijder of terugval gebeurt als het ware zonder het besef of de wil van de gebruiker, maar toch heeft hij aan het moment van hergebruik zelf de aanleiding gegeven via een reeks voorbereidende stappen die hijzelf niet als zodanig (h)erkend heeft.

Andere denkfouten

- Rationaliseren: Men probeert het terugval(moment) te rechtvaardigen met zogenaamd geldige excuses: "Wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat..."

- Ontkenning: Ontkennen of minimaliseren van het echte onderliggende motief: "ik ga weliswaar terug naar mijn stamkroeg, maar alleen maar om daar een snack te nuttigen", een foefje waarmee men niet alleen anderen, maar ook zichzelf om de tuin leidt.
- Toestemmingsgedachten: De trek naar het product verrechtvaardigen door jezelf ervan te overtuigen dat je het nu wel verdiend hebt om te gebruiken: "Na zo'n inspanning verdien ik wel een pint."
- Anticiperende gedachten: Al vooraf denken aan (meestal) de onmiddellijke positieve effecten van het middel: "Ik zal mij wat meer ontspannen voelen met een glaasje rode wijn"
- Alles of niets-denken: Ongenuanceerd zijn gedrag bekijken: "Ik ben een vogel voor de kat"
- Labelling: Zichzelf etiketteren door generaliseren: "Ik heb geen karakter"

3. Leefstijlfactoren: De balans tussen moeten en willen

Iedereen heeft in zijn leven een aantal eisen en verplichtingen waaraan hij moet beantwoorden en een aantal aangename activiteiten die hij maar al te graag doet. Hoe deze verdeling ingevuld wordt, en hoe deze balans beleefd wordt (tevreden of ontevreden) is per individu verschillend. Beide aspecten komen niet (noodzakelijk) overeen met enerzijds 'werken' en anderzijds 'plezier maken'.

Essentieel is echter dat er een evenwichtige *balans* moet zijn tussen wat we enerzijds als opgelegd en minder aangenaam ervaren en wat we anderzijds zelf graag doen omdat we er ons goed bij voelen.

Deze balans tussen moeten ('shoulds') en willen ('wants') heeft betrekking op een viertal levensterreinen:

- relaties/vriendschappen;
- werk/bezigheid/financies;
- woonst;
- vrijetijdsbesteding.

Om te kunnen spreken van een 'uitgebalanceerde' of 'evenwichtige levensstijl' moet er een redelijke mate van evenwichtigheid bestaan:

- 1) *binnen* elk levensterrein afzonderlijk
- 2) *tussen* deze vier levensterreinen (waarvan er niet één ten koste van alle andere mag overheersen, zoals bijvoorbeeld bij "workaholics")

Wil men zich 'een tevreden mens' voelen dan is het belangrijk zichzelf op elk van die vier levensterreinen regelmatig te evalueren en desgevallend een concrete doelstelling tot verandering te formuleren.

Personen bij wie de balans eenzijdig overhelt naar dingen die ze "moeten" doen ('shoulds'), hebben immers af te rekenen met vage gevoelens van *spanning en onbehagen* en/of een constant gevoel van *iets tekort gedaan worden*, iets tekort hebben, iets nodig hebben, dat ze een zeker recht op compensatie hebben.

Dit gevoel kan zich min of meer bewust uiten als "ik mag er nu wel eentje nemen; ik mag nu best eens iets voor mezelf hebben". Zolang de balans tussen willen en moeten op deze vier levensterreinen niet in evenwicht is, zal dit verlangen tot compensatie en toegeeflijkheid tegenover zichzelf, die dan ook nog eens aandringt op *onmiddellijke* bevrediging, zich doen gelden. Minstens op de achtergrond blijft een knagend gevoel van onvoldaanheid aanwezig.

De spanning die men voelt of hetgeen men zich tekortgedaan waant, willen sommigen (overmatig) compenseren met alcohol, psycho-actieve medicatie of andere drugs.

Voor problematische gebruikers die met hun gebruik gestopt zijn en ervoor kiezen dit zo te houden, is het in 't oog houden van deze balans dan ook zeer belangrijk.

Wanneer het gebruik een functie heeft ten aanzien van problemen die verband houden met een onevenwicht in of tussen deze levensgebieden, kan het gevaar van een terugval immers steeds dreigen. Dit kan het geval zijn wanneer:

- alcohol/medicatie/andere drugs een aangeleerd hulpmiddel is dat bij gevoelens van onbehagen omtrent een onevenwichtige balans werd ingeroepen
- de chronisch geworden spanning ten gevolge van dit onevenwicht op een bepaald moment zo groot wordt dat er terugval optreedt, zonder dat dit verband echter onmiddellijk herkend wordt.

4. Wat kan een begeleiding / behandeling voor mij doen?

Hoe pakt een begeleiding / behandeling ongewenst hergebruik nu aan en hoe helpt ze ongewenst hergebruik te voorkomen?

Een begeleiding / behandeling probeert in het kader van het voorkomen van terugval, globaal twee zaken aan te bieden:

- 1) samen met de cliënt een strategie uitwerken die de cliënt sterker maakt in het volhouden van niet-gebruiksgedrag (terugvalpreventie)
- 2) de cliënt opvangen en begeleiden in het geval van een uitglijder of een dreiging van een totale terugval (terugvalinterventie)

Het concrete aanbod (welke behandelingselementen wel / niet) en de concrete aanpak (op welke manier) kan echter wel per hulpverleningsvoorziening variëren afhankelijk van de behandelingsfilosofie en de doelgroep die zij bereiken, maar daar gaan we hier niet verder op in.

(Het concrete aanbod en de manier van werken in de eigen voorziening kan eventueel achteraf overlopen worden. Doe dit dan wel met linken naar dit overzicht, anders hoort deze 'instellingsinformatie' niet thuis in een psycho-educatie-activiteit / Zie Richtlijnen begeleiders: afbakening psycho-educatie)

1. Het uitwerken van een strategie die de cliënt sterker maakt in het volhouden van niet-gebruiksgedrag (terugvalpreventie)

Aangezien gedrag van mensen bepaald wordt door de situaties waarin zij zich bevinden en door de gedachten en gevoelens die zij hierbij hebben, is het logisch dat we in de strijd om droog of clean te blijven (en/of terug te worden) ons op deze elementen gaan richten.

Zowel bij de analyse (wat loopt er fout en welke alternatieven zijn er voor mij) als bij het interventieplan (verwerven van nieuwe vaardigheden) wordt er gekeken op welke van die vlakken er voornamelijk moet gesleuteld worden. De concrete invulling verschilt van individu tot individu en niet iedereen zal aan de verschillende aspecten even hard moeten 'werken' :

- a) situaties:
 - welke situaties zetten aan tot gebruik en welke situaties kan ik opzoeken of creëren die alternatief gedrag stimuleren?
 - welke conflictsituaties zijn gelinkt aan mijn gebruik
- b) gedachten:
 - welke zijn mijn 'dooddoeners' en hoe buig ik negatieve gedachten en denkfouten om tot positieve gedachten ?

- c) gevoelens:
 - welke zijn mijn 'dooddoeners' en wat kan ik doen om mij beter te voelen?
- d) gedrag:
 - welke zijn mijn gedragstekorten op vlak van het beïnvloeden van (hoge risico)situaties, gedachten, gevoelens en het stellen van een alternatieve reactie, met andere woorden: hoe kan ik meer controle uitoefenen en wat kan ik doen om mij de nodige vaardigheden hiervoor eigen te maken?
 - Hoe zit het met mijn probleemoplossend vermogen en wat en hoe kan ik nog leren?
 - Hoe zit het met mijn leefstijl en wat moet ik daar in veranderen

Uit deze analyse, die meestal bij de aanvang van een begeleiding / behandeling gebeurt (we noemen dit de diagnostische fase) kan men meestal twee soorten werkpunten destilleren:

a) enerzijds werkpunten die heel specifiek gericht zijn op het gebruiksgedrag en op terugvalpreventie en -interventie

b) anderzijds werkpunten die meer op de verschillende levensterreinen liggen (werk, relatie, vrijetijd, budgetbeheer, gezondheid, voeding,...) en die even belangrijk zijn om eraan te werken omdat zij fel 'besmeurd' kunnen geraakt zijn aan het gebruik.

De focus van de behandeling ligt immers niet alleen op het **wegbannen van het gebruiksgedrag** maar ook op het **optimaliseren van het gehele welbevinden** van de persoon.

De behandeling van een alcohol- of ander drugprobleem zal dus nooit louter en alleen op het gebruik gericht zijn, maar ook op de hierboven vernoemde levensstijlfactoren. Een kwestie van *preventief* te werken op vlak van terugval: pas als op (al of zo veel mogelijk) levensterreinen een zeker evenwicht bereikt is, zal het risico op terugval teruggedrongen worden.

Dit omdat alles samenhangt. Een individu is geen losstaand wezen, los van de samenleving en de tijd waarin hij leeft (ook al poogt hij zich daarvan misschien wel te onttrekken). Zo staat het gebruik ook niet los van het gehele functioneren van het individu.

Het hele lijstje komt in die zin misschien overdonderend over. Het is echter belangrijk het grote doel van droog /clean te blijven (of opnieuw te worden) op te splitsen in **kleinere subdoelen**. Leren fietsen is ook begonnen met een driewielertje en dan extra wieltjes opzij vooraleer je plots wel op twee wielen verder kon. Realistisch zijn en vertrekken van de vaardigheden die je op het moment wel hebt (en die je misschien nog moet ontdekken) is een wijs uitgangspunt.

2. Cliënten opvangen en begeleiden in het geval van een uitglijder of (een dreiging van) een totale terugval (terugvalinterventie)

We hebben gezien dat een uitglijder best adequaat en op tijd opgevangen wordt, wil het niet (ogenschijnlijk 'vanzelf') tot een totale terugval evolueren.

Een uitglijder of een (ernstige dreiging van) terugval beschouwen wij dan ook als een crisissituatie waarbij snel en gericht ingegrepen moet worden, met de bedoeling zoveel mogelijk 'schade' te vermijden (lichamelijk, relationeel, psychologisch,...).

Belangrijk is, ondanks het schaamtegevoel, een terugval (een uitglijder of de dreiging van een totale terugval) aan een hulpverlener (het behandelend personeel / je begeleider / therapeut) te melden en erover te praten.

Hulpverleners zijn er om je te 'helpen' maar je moet natuurlijk ook in de eerste plaats jezelf willen helpen.

Analyseren hoe het nu tot hergebruik heeft kunnen komen, is een belangrijk onderdeel van de begeleiding / behandeling omdat mensen vanuit deze ervaring kunnen leren voor de

toekomst. We concretiseren hierbij alle elementen van de gedragsketen: waarom was dit voor mij een risicosituatie, wat waren mijn gedachten en gevoelens vlak voor en na het eerste hergebruik, wat is er fout gelopen bij het proberen uitvoeren van alternatief gedrag?

Op basis van deze analyse kan het persoonlijk 'noodplan' van de cliënt aangepast worden of indien dat nog niet werd gedaan opgesteld worden.

Bronnen:

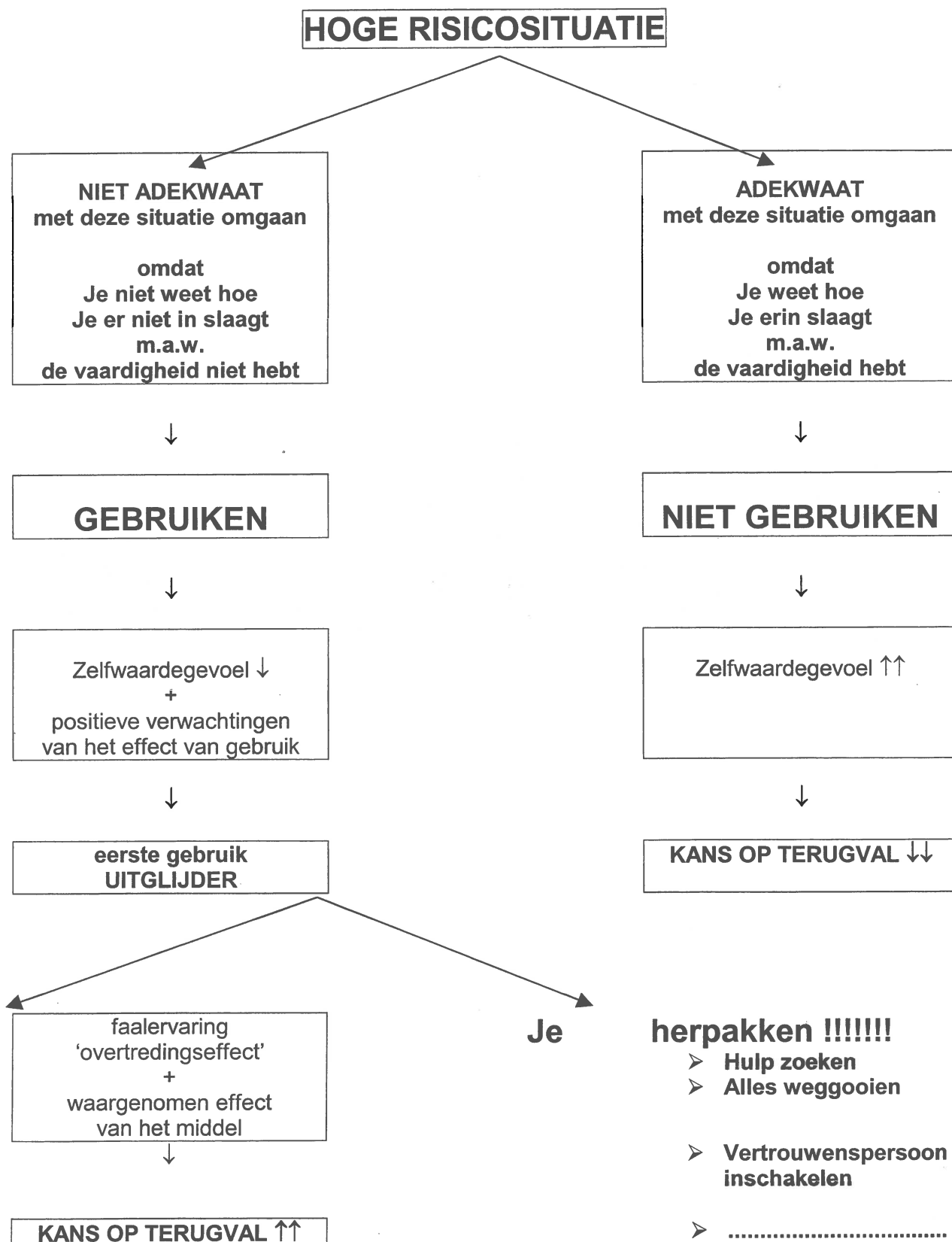
Marlatt G.A. en Gordon J.R., *Relapse prevention*, New York: Guilford Press, 1985

Roberst L.J., Shaner A. en Eckman T.A., *Trainingsmodule Omgaan met verslaving. Vaardigheidstraining voort een zelfstandig leven*, Uitgave van de Stichting Liberman Modules, Garant, Leuven-Apeldoorn, 2001

Van Broekhoven T., *Alcoholverslaving*, Praktijkreeks gedragstherapie deel 14, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten / Diegem, 2001

(3C1) Bijlage 2

Schema Hogerisicosituatie



(3C1) Bijlage 3

Voorbeelden van hogerisicosituaties

Hieronder vindt u twee lijsten van hogerisicosituaties die oorspronkelijk deel uitmaken van vragenlijsten die met cliënten / patiënten worden overlopen met het oog op het detecteren van persoonlijke risicosituaties.

In de eerste lijst zitten specifieke hogerisicosituaties voor illegaledruggebruikers, terwijl de tweede lijst specifiek voor probleemdrinkers is opgesteld.

Beide lijsten kunnen op meerdere manieren aan de deelnemers gepresenteerd worden:

Toepassing 1:

Gebruik de lijst als illustratie van wat voor mensen die gestopt zijn met gebruik hogerisicosituaties kunnen zijn (overloop enkel de linker kolom).

Toepassing 2:

Opdracht: Tracht je een idee te vormen van wat voor de meeste probleemgebruikers de 5 moeilijkste situaties zijn. Dat zijn de situaties waarin men heel erge trek heeft en meestal of altijd gebruikt. Selecteer 5 situaties waarvan jij denkt dat de meeste probleemgebruikers een kruisje in de meest rechtse kolom zullen zetten (heel veel trek).

Bespreking: Bevraag welke situaties werden aangestipt. Bepaalde situaties zullen door meerdere deelnemers aangekruist zijn, andere maar door één iemand of niemand. Geef aan dat wanneer je deze oefening door 50 mensen zou laten uitvoeren, de kans groot is dat alle situaties zouden aangekruist zijn!

Boodschap: hogerisicosituaties zijn zeer individueel bepaald: wat het voor de éne is, is het niet voor de andere, of niet zo erg.

Toepassing 3:

Leg de psychotherapeutische doelstellingen uit.

1) Geef aan dat deze oefening ook persoonlijk kan ingevuld worden: er wordt dan gevraagd je in alle situaties in te leven en je voor te stellen hoeveel trek die situatie jou zou doen krijgen om te gebruiken (en welke mate van zelfvertrouwen je hierbij denkt te hebben).

Bedoeling is om, met behulp van je persoonlijke begeleider/therapeut, er voor jezelf meer zicht op te krijgen.

2) Geef aan dat dergelijk gebruik van de lijst niet thuis hoort in psycho-educatie-activiteiten.

3) Benadruk dat het evenmin verstandig is deze lijst op eigen houtje in te vullen. Immers 'denken aan' kan gemakkelijk 'aanleiding geven tot': voor sommige mensen kan deze lijst op zich al een hogerisicosituatie zijn!

Kies voor uw doelgroep en methodiek de meest geschikte toepassing.

1) Lijst met 69 hogerisicosituaties*Met bijdrage van ADIC, Antwerps Drug Interventie Centrum*

De hierna volgende lijst omvat 69 situaties die mogelijk aanleiding kunnen geven tot het terugvallen in middelengebruik/misbruik.

Hogerisicosituaties	Helemaal geen zin	Een beetje zin	Zin	Erg veel zin	Héél erg veel zin
Op een feestje					
Gaan vrijen					
Een goede bui hebben					
Een droge mond hebben					
Bibberen van de kou, terwijl het niet koud is					
Hulp vragen aan anderen					
Alcohol of andere drugs aangeboden krijgen					
Pijn hebben in het hele lichaam					
Kontakten leggen					
Gespannen zijn					
Aan alcohol, drugs of pillen denken					
Het is weekend					
Kritiek van anderen krijgen					
Op een receptie zijn					
Zich rusteloos voelen					
Hoofdpijn hebben					
Iets waarmee ik bezig ben mislukt					
Me schuldig voelen over het verleden					
Complimenten geven					
Voorbij een café komen					
Mensen zien drinken of gebruiken					
Het benauwd hebben					
Misselijk zijn					
Somber gestemd					
Er gebeurt iets schokkends in mijn omgeving					
Het warm hebben en transpireren, terwijl het niet warm is.					
De toekomst met hoop tegemoet zien					
Teleurgesteld zijn					
Ruzie hebben met mijn partner					
In een groepje vrienden zijn					

Moe zijn					
Kontakt hebben met iemand die ik aantrekkelijk vind					
Ik kan niet begrijpen waarom we zo vaak ruzie maken					
De sfeer is gespannen					
Alcohol of drugs ruiken					
Ik ben ontevreden over mezelf					
Ik voel me ongelukkig					
Ik heb problemen op mijn werk					
Ik zie geen toekomst meer voor mezelf					
Ontspannen zijn					
Denken sociaal te kunnen drinken/gebruiken					
Voor mijn mening uitkomen					
Kritiek geven					
Denken dat ééntje/één keer geen kwaad kan					
Ik vraag me af of ik wel verslaafd ben					
Kwaad zijn					
Kerst- en nieuwjaarsperiode					
Alleen zijn					
In een café zijn of op een fuif					
Weigeren					
Ik ben tevreden over mezelf					
Het is gezellig					
Ik voel me eenzaam					
Geen werk hebben					
Hartkloppingen hebben					
Het erg druk hebben					
Ik voel me schuldig					
Complimenten ontvangen					
Geld hebben					
Duizelig zijn					
Er is alcohol (drugs, pillen, ...) aanwezig					
Er zijn problemen in mijn gezin					
In familiekring zijn					
Iets wat ik van plan was kan plots niet doorgaan.					
Geldzorgen hebben					
Het is avond					
Trillende handen hebben					
Op vakantie zijn					

2) Lijst met mogelijke risicosituaties (specifiek voor alcohol)

De hierna volgende lijst omvat 81 situaties die mogelijk aanleiding kunnen geven tot ongewenst hergebruik van alcohol. De verleiding kan variëren van helemaal niet tot zeer sterk (linker kolom). De mate van zelfvertrouwen om al dan niet van de drank te kunnen afblijven kan per situatie verschillen (rechter kolom).

Verleiding

- 1 = helemaal niet
2 = enigszins
3 = tamelijk sterk
4 = sterk
5 = zeer sterk

Zelfvertrouwen

- 1 = helemaal geen
2 = een beetje
3 = aardig wat
4 = veel
5 = zeer veel

1	2	3	4	5	Situatie	1	2	3	4	5
					1. Als ik boos ben					
					2. Als ik het gevoel heb dat alles misgaat					
					3. Als ik op vakantie ben					
					4. Als ik een drankje aangeboden krijg.					
					5. Als anderen gebruiken (in mijn omgeving of op een feestje)					
					6. Als ik grote financiële problemen heb.					
					7. Als ik me vervel.					
					8. Als ik er tegenop zie ergens heen te gaan.					
					9. Als ik zit te piekeren.					
					10. Als ik verdrietig ben over iemand (iets) die (dat) belangrijk voor me is.					
					11. Als ik me eenzaam voel.					
					12. Als ik persoonlijke problemen heb.					
					13. Als ik hoofdpijn heb.					
					14. Als ik me gespannen voel.					
					15. Als ik me teleurgesteld voel over hoe mijn verloopt.					
					16. Als ik lichamelijk moe ben.					
					17. Als ik me gelukkig of lekker wil voelen.					
					18. Als ik eraan denk dat ik één keer kan gebruiken om te zien wat er gebeurt.					
					19. Als ik me schuldig voel over iets dat ik gedaan heb of juist heb nagelaten te doen.					
					20. Als ik kwaad ben omdat er iets gebeurd is dat ik niet verwacht had.					
					21. Als ik me zorgen maak over iemand.					
					22. Als ik ontevreden ben over mezelf.					
					23. Als ik ga vrijen met mijn partner.					
					24. Als ik alcohol ruik.					
					25. Als ik kritiek krijg.					
					26. Als iets dat ik van plan was niet doorgaat.					
					27. Als ik me niet lekker voel.					
					28. Als ik iets speciaals te vieren heb.					
					29. Als ik droom over alcohol.					
					30. Als ik overstuur ben omdat één van mijn familieleden iets is overkomen.					

				31. Als ik ruzie heb met mijn partner, familie of vrienden.					
				32. Als ik me schuldig voel tegenover familieleden of vrienden.					
				33. Als het me allemaal niets meer kan schelen.					
				34. Als alles goed gaat.					
				35. Als er seksuele problemen zijn tussen mij en mijn partner.					
				36. Als ik teleurgesteld ben.					
				37. Als ik jaloers ben op iemand.					
				38. Als ik een prestatie moet leveren.					
				39. Als iets waar ik mee bezig ben mislukt.					
				40. Als ik een goede bui heb.					
				41. Als ik lichamelijke klachten heb.					
				42. Als ik problemen heb op mijn werk.					
				43. Als ik tevreden ben over mezelf.					
				44. Als ik drank zie.					
				45. Als ik me angstig voel.					
				46. Als ik het druk heb.					
				47. Als ik geld heb.					
				48. Als ik me zorgen maak over mijn toekomst.					
				49. Als ik iemand voor het eerst heb ontmoet.					
				50. Als ik fouten heb gemaakt.					
				51. Als ik denk zonder drank het leven niet meer aan te kunnen.					
				52. Als er iemand bij mij thuis op bezoek is.					
				53. Als ik iets moet doen waar ik tegen op zie.					
				54. Als ik schulden heb.					
				55. Als ik met vrienden/kennissen in het café zit.					
				56. Als ik alleen uit ga.					
				57. Als ik honger heb.					
				58. Als ik denk dat ik een 'verzetje' verdien.					
				59. Als ik inkopen doe.					
				60. Als ik pauze heb.					
				61. Als ik uit mijn werk kom.					
				62. Als ik iets niet doe dat ik zou moeten doen.					
				63. Als het ergens gezellig is.					
				64. Als de gedachte aan alcohol plotseling in me opkomt.					
				65. Als ik denk dat één keer gebruiken geen kwaad kan.					
				66. Als ik me treurig voel.					
				67. Als ik denk dat ik mijn gebruik in de hand kan houden.					
				68. Als ik pijn ervaar.					
				69. Rond kerst en de jaarwisseling.					
				70. Als ik eraan denk dat ik niet kan gebruiken.					
				71. Als ik niet kan slapen.					
				72. Als ik somber ben.					
				73. Als ik rusteloos ben.					
				74. Als ik langs een gebruiker kom.					
				75. In weekends.					

				76. Als ik me erger aan anderen.					
				77. Als ik alleen ben.					
				78. Als ik op een receptie of feestje ben.					
				79. Als ik denk dat ik het sociaal kan gebruiken.					
				80. Als ik geen werk heb.					
				81. Als mensen er bij mij op aandringen dat ik iets zou drinken.					

Uit: VAN BROEKHOVEN, T. (2001) Alcoholverslaving uit de praktijkreeks gedragstherapie. Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum (p86-90). Hierin vindt u ook de therapeutische toepassing van deze lijst.

3 C 2 Terugval(preventie) in het kort

Omschrijving

Beknopt informeren over terugval en terugvalpreventie
Methodiek: *Leergesprek*

Leerdoelen

- 1) Kunnen luisteren naar en praten over het thema 'terugval'.
- 2) De evolutie tot een 'uitglijder' herkennen en begrijpen.
- 3) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.
- 4) Weten dat er zoiets bestaat als een 'terugvalpreventieplan'.

Verloop

- 1) Introduceer het thema (zie 3C1: bijlage 1: inleiding van de tekst) en let op de reacties van de groep.
- 2) Start je uitleg en informeer op een zo interactief mogelijke manier (zie bijlage 1 en/of 2). Maak gebruik van de kennis van de deelnemers en hou de aandacht levendig:
 - Vraag naar voorbeelden die de deelnemers kennen (niet persoonsgericht bevragen!)
 - Stimuleer het stellen van vragen en opmerkingen.
- 3) Rond af met een samenvatting en een conclusie.
- 4) Bevraag of de deelnemers iets aan de uiteenzetting hebben gehad en bevraag welke informatie nieuw voor hen was.

- 1) Lees het onderdeel over hoge risicosituaties in de basistekst (zie 3C1: bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument. Bevraag ook de mate van craving die het praten over terugval eventueel kan veroorzaken.

Materiaal

Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Dit is een actieve methodiek die beroep doet op de eigen kennis van de deelnemers. Deelnemers kunnen leren van elkaars inbreng. Probeer dus zo veel mogelijk uit de groep zelf te laten komen. Zorg er voor dat minder mondige, onzekere mensen niet uit de boot vallen.
- 2) Praten over terugval kan eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

3 C 3 Hogerisicosituaties

Omschrijving

Verkennen wat hogerisicosituaties zijn en hoe men deze kan hanteren.

Groepsgesprek

Leerdoelen

- 1) Inzicht verwerven in hogerisicosituaties en de link met terugval.
- 2) Inzien wat 'waarschuwingssignalen' voor een mogelijke uitglijder kunnen zijn
- 3) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.

Verloop

- 1) Introductie: Leg uit dat confrontatie met hogerisicosituaties de grootste 'obstakels' zijn bij het volhouden van niet-gebruik en dat het daarom belangrijk is hierover goed ingelicht te zijn.
- 2) Zoek in groep (of eventueel in twee groepjes indien een tweede begeleider) voorbeelden van:
 - 1) hogerisicosituaties
 - 2) signalen die waarschuwen dat een uitglijder eraan komt omgaan met hogerisicosituaties
 - 3) hoe omgaan met hogerisicosituatiesVolg hiervoor de richtlijnen van het groepsgesprek (tekst bijlage 1) en gebruik de flip-over.
- 3) Evaluer deze sessie en probeer zicht te krijgen op de mate van craving die deze oefening bij de deelnemers eventueel ontwikkeld heeft.

Vorbereiding

- 1) Lees het onderdeel over hogerisicosituaties in de basistekst (zie 3C1: bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Dit is een actieve methodiek die beroep doet op de eigen kennis van de deelnemers. Deelnemers kunnen leren van elkaars inbreng. Probeer dus zo veel mogelijk uit de groep zelf te laten komen.
Zorg er voor dat minder mondige, onzekere mensen niet uit de boot vallen.
- 2) Deze groepsbespreking kan een hoge werklast voor de deelnemer betekenen en eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

3) Deze oefening vraagt een zekere veiligheid en blijkt daarom minder geschikt voor een open groep.

(3C3) Bijlage 1

Hogerisicosituaties: richtlijnen groepsgeprek

Met bijdrage van PC OLV, Brugge

1. Wat zijn hogerisicosituaties

In bepaalde situaties is het gemakkelijker om alcohol of drugs te vermijden dan in andere.

Vraag aan deelnemers:

Kan je situaties beschrijven waar het heel gemakkelijk is om niet te gebruiken?

Het andere uiterste zijn de situaties waarin het erg moeilijk is om je niet over te geven aan alcohol-, medicatie- of druggebruik. Dit zijn hogerisicosituaties. Vaak zijn dit situaties waar men vroeger drugs gebruikte.

Vraag aan deelnemers:

Kan je situaties beschrijven die waarschijnlijk een hoog risico inhouden om weer te gebruiken?

Zijn er zaken die deze risicosituatie nog moeilijker maken?

In het bezit zijn van geld bijvoorbeeld kan deze situatie nog moeilijker maken.

Hogerisicosituaties kunnen dus te maken hebben met mensen, plaatsen, dingen, gedachten, emoties.

Vraag aan deelnemers:

Kan je de eerder gegeven voorbeelden hierin een plaatsje geven? Bij de zaken waar je nog geen voorbeeld hebt kan je er nog ééntje verzinnen.

Je kan hier een lijst met risicosituaties ter illustratie voorleggen (toepassing 1) en eventueel de denkoefening (toepassing 2) inlassen (zie bijlage 3).

Concludeer dat hogerisicosituaties heel persoonlijk zijn: wat het voor de éne is, is het daarom niet voor de andere.

2. Hanteren van hogerisicosituaties

Het is verschrikkelijk moeilijk om in een hogerisicosituatie nee te zeggen. Het is dus beter hogerisicosituaties te vermijden en indien dit niet kan, te ontwijken.

Vraag aan deelnemers:

Waarop moet je dan attent zijn? Hoe doe je dat?

Op die manier zorgt hij/zij ervoor dat men er niet in terecht komt.

In beide gevallen is het dus belangrijk attent te zijn op waarschuwingssignalen. Dit zijn tekens uit de omgeving die voorspellen dat er een hogerisicosituatie aan zou kunnen komen.

Vraag aan deelnemers:

Wat zouden waarschuwingssignalen kunnen zijn?

Bv. De bus nemen naar die bepaalde buurt, depressief zijn, geld afhalen, ...

Van het moment dat je waarschuwingssignalen opmerkt, is het belangrijk 'rechtsomkeer' te maken: dit is letterlijk én figuurlijk (alternatief gedrag stellen = iets anders doen dan je altijd gewoon was) de andere kant opgaan.

Vraag aan deelnemers:

Wat zou zo'n persoon moeten doen als hij een waarschuwingssignaal ziet?

Bus verlaten, geld op een veilige plek opbergen, iets doen wat je leuk vindt, iets dat niets met drugs te maken heeft.

3 C 4 Omgaan met zucht

Omschrijving

Verkennen hoe je met zucht en de prikkels die zucht oproepen, kunt omgaan.

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) Inzien dat je iets kan 'doen' in plaats van 'ondergaan'.
- 2) Inzien welke concrete alternatieve mogelijkheden er zijn om met zucht of de prikkels die zucht oproepen, om te gaan.

Verloop

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Start het leergesprek (zie bijlage 1) en noteer de alternatieve strategieën op flip-over. Zoek per alternatieve strategie samen met de deelnemers naar concrete voorbeelden (vraag hen hierbij niet persoonlijk uit): stimuleer de deelnemers hun voorbeelden zo gedetailleerd mogelijk te concretiseren (wat, waar, wanneer, omschrijf het alternatieve gedrag,...)
- 3) Evalueer deze sessie en probeer zicht te krijgen op de mate van craving die deze oefening bij de deelnemers eventueel ontwikkeld heeft.

Vorbereiding

- 1) Lees de basistekst over terugval even door (zie 3C1:bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Dit is een actieve denkoefening waarbij de deelnemers kunnen leren van elkaars inbreng. Probeer dus zo veel mogelijk uit de groep zelf te laten komen. Zorg er voor dat minder mondige, onzekere mensen ook aan bod komen met een voorbeeld of vraag naar hun commentaar op een aangegeven voorbeeld.
- 2) Deze denkoefening kan een hoge werklast voor de deelnemer betekenen en eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

3 C 5 Leefstijlfactoren: moeten-willen in balans?

Omschrijving

Stilstaan bij het belang van levensstijlfactoren en de balans moeten-willen bij terugval.
Opstellen van dagschema's

Leerdoelen

- 1) Inzien dat iedereen te maken heeft met dingen die moeten gebeuren (de verplichtingen) en dingen die ze graag zouden doen (de wensen)
- 2) De link inzien tussen een onevenwichtige balans van moeten en willen en terugval.
- 3) Inzien dat deze balans op verschillende levensterreinen in het oog moet gehouden worden.
- 4) Inzien dat men hier als persoon vat op kan krijgen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema. Geef als inleiding wat uitleg over de 'balans moeten/willen' als een belangrijke levensstijlfactor die samenhangt met mogelijk terugval (zie 3C1:bijlage 1) en toon het schema (zie 3C1:bijlage 4).
- 2) Leg de oefening uit. Vraag de deelnemers een dagschema op te maken van enkele (fictieve) personages uit hun omgeving op vlak van:
 - Verplichtingen: Wat wordt van deze persoon verwacht te doen?
 - Wensen: Wat wil deze persoon zelf graag doen vandaag?
 - Hoe kan hij deze balans bewaken?Laat de groep de keuze maken van welke personages zij een dagschema willen opstellen. Let hierbij op variatie op vlak van werksituatie, sociale situatie, leeftijd,... en dus ook in de verlangens en wensen van die personages. Personages kunnen bijvoorbeeld zijn: een uit werken gaande moeder, een student tijdens de examens, een langdurig werkloze,... Neem zowel personages die wel versus geen probleem hebben met middelengebruik.
Noteer het dagschema op flip-over en gebruik een verschillend kleur voor de 'moetes' en de 'willens'.
Deze oefening kan eventueel in subgroepjes voorbereid worden.
- 3) Bespreek de opgestelde dagschema's en ga vooral op de laatste vraag wat dieper in. Maak de vergelijking tussen probleemgebruikers en niet-probleemgebruikers. Concludeer dat iedereen voor zijn eigen goed voelen die balans in het oog moet houden, maar dat probleemgebruikers hier extra attent moeten voor zijn omdat er bij hen een eventueel ongewenst hergebruik op de loer ligt.
- 4) Evaluer deze oefening: Wat hebben de deelnemers geleerd?

Vorbereiding

- 1) Lees het onderdeel over levensstijlfactoren bij terugval in de basistekst (zie 3C1:bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Het schema over levensstijlfactoren (zie 3C1:bijlage 4)

2) Flip-over en stiften (minstens twee kleuren)

Aandachtspunten

1) Zware gebruikers hebben waarschijnlijk maar weinig oog gehad voor de activiteiten en de zorgen van de mensen om zich heen. Het opstellen van niet-gebruikende personages kan voor hen moeilijker zijn, maar op zich is het een goede oefening om opnieuw meer voeling te krijgen met de 'wereld om zich heen'.

3 C 6 Begeleiding van een terugvalmoment

Omschrijving

Informeren over de aanpak van een terugvalmoment tijdens de begeleiding/ behandeling.
Demonstratief rollenspel

Leerdoelen

- 1) De zinvolheid inzien van het bespreken van een terugvalmoment.
- 2) Weten dat de begeleiding / behandelaar niet afkeurend zal reageren maar een positieve constructieve houding zal aannemen.
- 3) Zich een beeld kunnen vormen van hoe een gesprek met de begeleider / behandelaar naar aanleiding van een terugvalmoment verloopt en wat er in dit gesprek aan bod komt.

Verloop

- 1) Introduceer de oefening: We gaan nu eens kijken hoe de begeleider / behandelaar op een terugvalmoment reageert. Bedoeling is dat je hier zicht krijgt op wat je er mag van verwachten. We gaan jullie dit laten zien aan de hand van een rollenspel.
- 2) Overloop eerst beknopt de stappen en de handelingen van het hulpverleningsgesprek (zie bijlage 1).
- 3) Demonstreer met een rollenspel: jijzelf neemt de rol op van de cliënt, een collega de rol van de hulpverlener.
Speel het scenario dat bestaat uit :
 - 1) de analysefase: het reconstrueren van het terugvalmoment
 - 2) de 'creatieve' fase: het construeren van een alternatief scenarioJe kan het volledige scenario in één keer afspelen of het in twee 'akten' opsplitsen.
- 4) Bespreek de indrukken van de deelnemers en nodig hen uit tot het stellen van vragen.
- 5) Evalueer de oefening en bevestig eventuele craving.

Vorbereiding

- 1) Lees de basistekst over terugvalpreventie (zie 3C1:bijlage 1).
- 2) Zoek een collega die de hulpverlenersrol op zich wil nemen, indien mogelijk de persoon die dergelijke gesprekken doet.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Uiteenzetting en scenario van het rollenspel: 'Analyse en begeleiding van terugval' (zie bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Deze methodiek is voor de deelnemer een unieke gelegenheid om met een reëel hulpverleningsgesprek kennis te maken. Het kan drempels wegnemen maar evengoed drempels creëren indien de weerstand om over terugval te praten nog te hoog is. Zorg daarom voor een genuanceerde nabespreking en hou rekening met dergelijke gevoelens.
- 2) Het thema en de observatieoefening kan een hoge werklast voor de deelnemer betekenen en eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

(3C6) Bijlage 1

Analyse en begeleiding van terugval

Minibeslissingen of andere denkfouten kan men pas vaak achteraf, na de feiten (na de terugval), aantonen en identificeren. Aan de cliënt / patiënt wordt gevraagd om het hele terugvalmoment te reconstrueren aan de hand van de gedragsketen. Door de gedachtegangen van dat moment bij zichzelf kritisch te beoordelen kan hij zich wapenen bij een volgende (gelijkaardige) gelegenheid. Daarom is het bewust worden van wat (op min of meer lange termijn) aan de terugval voorafgegaan is zo belangrijk. Alleen daaraan ontleen we nieuwe aanwijzingen om een volgend terugval in soortgelijke omstandigheden te leren vermijden.

Daarom wordt tijdens de begeleiding / behandeling aan elke terugval zeer veel aandacht besteed. Samen met de cliënt wordt het hele verloop goed uitgesplozen. Zo'n "gesprek na terugval" gebeurt bij een hospitalisatie meestal door de toegewezen verpleegkundige. Bij ambulante begeleidingen gebeurt dit samen met de therapeut.

We zullen hiervan een illustratie geven. We gaan niet zozeer in op de minibeslissingen of andere fouten of aanleidingen. We gaan eerder op de details van het terugval zelf en op de manier waarop hiermee iets constructiefs gedaan wordt.

Patrick zou op zaterdagavond naar een bepaald café gaan om er iets alcoholvrij te drinken (geplande oefening). Onderweg is hij echter een ander café binnengestapt en heeft hij daar een paar glazen bier gedronken. Na drie glazen is hij uit eigen beweging alsnog met drinken gestopt.

Het gesprek na terugval bestaat uit twee onderscheiden delen, die echter niet chronologisch gescheiden van elkaar hoeven te zijn.

In een eerste fase wordt het terugval gereconstrueerd door zeer gedetailleerde informatie van de patiënt te bekomen over alle omstandigheden waarin het terugval heeft plaatsgevonden (situatie, gedachten, gevoelens, gedrag, gevolgen). Het "basisschema" wordt aldus van een concrete invulling voorzien.

Het gesprek waarin deze reconstructie gebeurt, wordt gevoerd vanuit een attitude van "laten we nu eens even samen kijken hoe het precies allemaal in elkaar zat, zodat we kunnen zien waar het "misgelopen" is en hoe dat anders gekund zou hebben".

Het verhaal van de cliënt / patiënt wordt geaccepteerd en benut. Op de gedachten en de gevoelens die de cliënt / patiënt aanbrengt wordt met empathie gereageerd. Er wordt dus niet afkeurend gereageerd (dat zou het eventuele overtredingseffect slechts versterken).

Toch geeft de begeleider / behandelaar wel te kennen dat men het verloop van de gebeurtenissen, zoals dat blijkt uit de reconstructie, niet het enige mogelijke en ook niet optimaal vindt – het gaat ten slotte om terugval, wat uiteraard een negatief gegeven is – en dat het de bedoeling is te weten te komen hoe men een volgend terugval kan voorkomen.

In een tweede fase worden een aantal dingen in vraag gesteld, meer bepaald één of meer 'overgangen' tussen de ingevulde componenten van het basisschema: "was dit nu echt de enige mogelijkheid, of zou het – achteraf gezien – ook anders gekund hebben?".

Zodra de mogelijkheid dat het ook anders gekund had, wordt erkend, komt het erop neer het 'alternatieve scenario' concreet in te vullen met inbegrip van zijn waarschijnlijke consequenties (naar gedrag en gevolgen toe).

Vraag (hulpverlener)	Antwoord (patiënt)
<i>Situatie</i> <i>Wat?</i> <i>Wanneer?</i> <i>Waar?</i> <i>Met wie?</i>	Situatie onbekend café met veel volk; bijna allen dronken ze bier zaterdagavond, na 22 uur al ergens op Sint-Kruis zonder gezelschap (alleen)
<i>Gedachten</i> <i>Welke gedachten kwamen er (in die situatie) zoal bij je op?</i>	Gedachten “iedereen zal naar mij kijken als ik hier als enige geen bier drink” “de cafébaas zal mij uitlachen als ik hier Tourtel vraag” “iedereen zit hier gezellig met elkaar te kletsen; alleen ik hoor er niet bij”
<i>Gevoelens</i> <i>Hoe voelde je je dan wel (in die situatie en met die gedachten)?</i>	Gevoelens verlegen rot eenzaam
<i>Gedrag</i> <i>Wat heb je dan gedaan (gegeven die situatie, die gedachten, die gevoelens)?</i>	Gedrag een pint besteld, daarna nog twee keer, ten slotte toch nog zelf gestopt
<i>Gevolgen</i> <i>Wat waren de gevolgen op korte termijn?</i> <i>Wat waren de gevolgen op lange termijn?</i>	Gevolgen ik voelde me losser, wat minder eenzaam de cafébaas praatte wat met mij omdat hij zag dat ik alleen was “zie je nu wel: ik heb inderdaad geen zelfcontrole, dat is nu wel bewezen; ik breng er toch niets van terecht; het zal wel altijd zo slecht lopen; ik ben nu eenmaal een grote mislukking; het doet er allemaal niets meer toe; ik voel me rot en hopeloos”

	P	“ze zullen mij raar vinden”; ”behalve ik heeft iedereen hier het gezellig”		
café met veel bier drinkende onbekenden	Ψ		drie pinten gedronken; dan alsnog gestopt	$\S$ beter gevoel; kunnen praten; ”ave” nadien
		“verlegen”; ”rot” ”eenzaam”	P	

Nadien ontspint zich het volgende “gesprek na terugval” tussen therapeut (Th.) en patiënt (P.)

Th. *“Laten we de hele zaak nog eens overlopen en zien of het echt niet anders gekund had dan zoals het nu feitelijk gebeurd is. Je komt dus in een café vol onbekenden, die allemaal bier drinken. Ik begrijp dat dat geen gemakkelijke situatie is, maar dan nog, was het dan noodzakelijk zo dat al de rest daaruit volgde, tot en met het drinken?”*

“Of had je in die situatie zelf iets kunnen ondernemen om alsnog “af te buigen” van de weg die je gekozen hebt door binnen te gaan?”

	?	“ze zullen mij raar vinden”; “behalve ik heeft iedereen hier het gezellig”		
café met veel bier drinkende onbekenden	Ψ		drie pinten gedronken; dan alsnog gestopt	§ beter gevoel; kunnen praten; “ave” nadien
		“verlegen”; “rot” “eenzaam”	P	

P. (“...”) – (instemmend of ontkennend antwoord van de patiënt)

Th. *“Volgens mij had je (inderdaad/nochtans) kunnen afbuigen. Wat had je nog zoal kunnen bij die situatie dan wat je nu gedacht hebt (“iedereen zal naar mij kijken als ik geen bier drink; ze zullen mij een rare vinden; ik hoor er niet bij, als ik niet net zo doe als al die anderen”)? Bijvoorbeeld: “Het zal nogal opvallen dat ik hier als enige geen bier drink, dus dit wordt geen gemakkelijke situatie. Toch ben ik van plan door te zetten en tenminste dat gedeelte van mijn plan na te komen. Als het mij in deze moeilijke situatie lukt, des te beter heb ik het er van af gebracht. Dit is pas een uitdaging; ik ga erop in.” Stel eens even dat je dat gedacht zou hebben.*

Zou je je dan ook nog zo verlegen, rot, enz. gevoeld hebben?

Hoe zou je je dan wel gevoeld hebben?

En zou je dan ook die pinten gedronken hebben?

Wat zou je dan in de plaats gedaan hebben?

En wat zouden de gevolgen daarvan geweest zijn?

Wat zou uiteindelijk het verschil met nu zijn?

Wat houdt je tegen om het de volgende keer eens zo te proberen?”

Alternatief 2: vanuit de gegeven gedachten naar andere gevoelens:

Th. *“Je komt dus in een café met allemaal onbekenden, die alcohol drinken. Je denkt dat ze je allemaal zullen aanstaren en dat ze je een rare zullen vinden als je iets alcoholvrij bestelt. Je denkt ook dat al die mensen het gezellig onder elkaar hebben, en dat jij als buitenstaander helemaal alleen bent.*

Laten we dat maar zo aannemen.

Daarmee is het echter voor mij nog niet vanzelfsprekend dat je je verlegen, rot en eenzaam hoeft te voelen. Hoe zou je je met die gedachten bijvoorbeeld ook anders hebben kunnen voelen?”

	P	"ze zullen mij raar vinden"; "behalve ik heeft iedereen hier het gezellig"		
café met veel bier drinkende onbekenden	?		drie pinten gedronken; dan alsnog gestopt	§ beter gevoel; kunnen praten; "ave" nadien
		"verlegen"; "rot" "eenzaam"	P	

P. ("...") – (ruimte voor het antwoord van de patiënt)

Th. *"Het kan (inderdaad/nochtans) anders volgens mij. Als je dan toch het idee hebt dat anderen je zullen bekijken, waarom dan niet verder denken: als zij naar mij kijken, dan is dat hun probleem. Ik hoef me daar niet slechter om te voelen. Wat deze onbekenden van mij denken laat mij ten slotte koud. Ik heb wel belangrijker dingen om me op te concentreren, namelijk zorgen dat ik mijzelf in deze situatie in de hand houd. Als dat mij lukt, mag ik trots op mezelf zijn.*

Zou je met dat gevoel ook (zo gemakkelijk) die pinten gedronken hebben? Of wat zou je dan gedaan hebben?

En wat zouden dan de gevolgen geweest zijn?

Welk verschil geeft dat met nu?

Wat houdt je tegen om het de volgende keer zo te proberen?"

In principe zijn er nog andere mogelijkheden, om verderop in het schema af te buigen of om op een van de reeds genoemde punten in een andere richting af te buigen dan hier vermeld werd.

Telkens komen die mogelijkheden neer op het doorbreken en "veranderen" van een van de overgangen die door middel van een pijltje in het s-r-g-schema aangegeven zijn. Visueel kan een groot vraagteken in de plaats van elke pijl geplaatst worden, om aan te geven dat de overgang in vraag gesteld kan worden.

Hoe vroeger de pijl ter hoogte waarvan men "afwijkt", hoe sterker dan kans dat ook alle nadien volgende componenten anders (en beter) ingevuld kunnen worden.

3 C 7 Een terugvalmoment reconstrueren

Omschrijving

Een terugvalmoment reconstrueren aan de hand van de gedragsketen.

Casusbespreking met analyseoefening

Deze methodiek is de actievere versie van het rollenspel (3C5) waar het accent lag op 'kennismaking' met een analyse van terugval. Hier dient men zelf het terugvalmoment te reconstrueren. Deze methodiek kan los van de vorige aangeboden worden.

Leerdoelen

- 1) Een terugvalmoment kunnen ontleden aan de hand van de gedragsketen
- 2) Ontdekken dat men er zelf impact kan op hebben (zelfcontrole versus 'het overkomt mij')

Verloop

- 1) Introduceer de oefening: vermeldt het belang van een analyse van terugval
- 2) Biedt de casus van Katrien of Patrick aan (zie bijlage 1): geef iedereen een exemplaar en laat iemand de casus voorlezen.
- 3) Bekijk samen met de groep hoe het tot een uitglijder gekomen is: maak de analyse, reconstrueer het terugvalmoment stap voor stap (zie bijlage 2)
- 4) Bevraag de groep hoe Katrien / Patrick een uitglijder hadden kunnen voorkomen (zie bijlage 2).
- 5) Evalueer de oefening en bevraag eventuele craving.

Vorbereiding

- 1) Lees de basistekst over terugvalpreventie (zie 3C1:bijlage 1).
- 2) Zorg eventueel voor een eigen casus.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) De casussen van Patrick en Katrien (zie bijlage 1)
- 2) Voor de begeleider: De begeleidende vragen voor de casusbespreking (zie bijlage 2)

Aandachtspunten

1) De casus van 'Patrick' wordt voor deze methodiek hernomen voor begeleiders die nog niet zo zeker van hun stuk zijn op vlak van deze gedragsanalytische aanpak. De correcte invulling van het schema vind je in de vorige methodiek (3C5). Uiteraard kunnen naast de casus van Katrien ook eigen casussen aangebracht worden. Belangrijk is dat de casussen herkenbaar zijn voor de deelnemers.

2) Deze groepsbespreking kan een hoge werklast voor de deelnemer betekenen en eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de

deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

(3C7) Bijlage 1:**Een terugvalmoment reconstrueren:
Twee casussen**

Met bijdrage van PC Onze Lieve Vrouw, Brugge

Casus 1: Patrick

Patrick weet al een tijdje heel goed om te gaan met zijn alcoholprobleem. Zaterdagavond ging hij naar een café om er iets alcoholvrij te drinken. Hij had al een eindje TV gekeken, maar wou rond 22.00 uur nog eventjes onder de mensen komen. Hij had met niemand afgesproken, maar hoopte van onderweg wel iemand tegen te komen. Onderweg is hij echter een onbekend café binnengestapt. Hij wou eigenlijk een tourtel vragen, maar hij had echt het gevoel dat ze dan naar hem zouden kijken omdat hij de enige was die geen bier dronk. Iedereen was gezellig aan het kletsen en hij had niemand om iets tegen te zeggen, hij voelde zich uitgesloten van het geheel. Patrick is sowieso wat verlegen. Die avond voelde hij zich echt wel alleen, omdat hij niemand bekend was tegengekomen. Hij besloot van toch een paar pintjes te pakken. Na drie glazen is hij uit eigen beweging alsnog met drinken gestopt. Hij voelde zich wel losser en begon wat te babbelen met de man achter de bar. Maar toen hij buitenkwam had hij toch een heel slecht gevoel. Hij had het gevoel dat hij echt geen zelfcontrole had en voelde zich een grote mislukking.

Casus 2: Katrien

Katrien is reeds een hele tijd clean. Na een jaar allerlei interims te doen heeft ze beslist om terug naar school te gaan. Ze studeert redaptatie-wetenschappen, omdat ze later zelf personen met een middelenprobleem wil helpen. Ze moet echter heel veel papers maken, en door de vele stages slaapt ze weinig en heeft ze heel veel stress. De donderdagavond zat ze weer eens voor de PC net de laatste regels van een paper aan het typen als de PC crasht, ze mag helemaal opnieuw beginnen. Ze wordt eerst helemaal moedeloos, dan ontzettend kwaad, ze heeft het gevoel dat er nooit iets wil lukken bij haar. Ze voelt zich heel onrustig en opgejaagd. Ze besluit oude vrienden te bezoeken en er weed te kopen. Ze rookt het ene jointje na het andere, ze is nu helemaal verdoofd en rustig. De volgende dag heeft ze een heel droge mond, ze voelt zich heel suf, maar vooral heel schuldig en alweer een mislukking...

(3C7) Bijlage 2:**Reconstructie van een terugvalmoment: de gedragsketen***Met bijdrage van PC Onze Lieve Vrouw, Brugge*

1) Maak een korte reconstructie van de terugval van Katrien of Patrick aan de hand van volgende vragen:

Vraag	Antwoord
<u>Situatie</u> 1. Wat? 2. Wanneer? 3. Waar? 4. Met wie?	<u>Situatie</u> 1. 2. 3. 4.
<u>Gedachten</u> 5. Welke gedachten kwamen er (in die situatie) bij die persoon op	<u>Gedachten</u> 5.
<u>Gevoelens</u> 6. Hoe voelde deze persoon zich (in die situatie en met die gedachten)?	<u>Gevoelens</u> 6.
<u>Gedrag</u> 7. Wat heeft die persoon dan gedaan (gegeven die situatie, die gedachten, die gevoelens)?	<u>Gedrag</u> 7.
<u>Gevolgen</u> 8. Wat waren de gevolgen op <u>korte</u> termijn? 9. Wat waren de gevolgen op <u>lange</u> termijn?	<u>Gevolgen</u> 8.

2) Bespreking:

Had Katrien of Patrick een keuze?

Deze situatie is inderdaad heel moeilijk, had Katrien of Patrick iets kunnen ondernemen om alsnog af te buigen van de weg die hij/zij nu gekozen heeft?

Hoe zouden Katrien en Patrick met hun gedachten moeten omgaan?

3 C 8 Een alternatief scenario construeren

Omschrijving

Een alternatief scenario voor een terugvalmoment opstellen aan de hand van de gedragsketen.

Methodiek: *Verder werken op de analyse van een terugvalmoment*

Deze oefening bouwt verder op de twee vorige (3C5 en 3C6).

Leerdoelen

- 1) Inzien dat men zelf impact kan hebben op het verloop van een terugvalmoment (zelfcontrole versus 'het overkomt mij').
- 2) Zich kunnen focussen op de 'overgangen' in de gedragsketen en deze in vraag kunnen stellen.
- 3) Een alternatief scenario effectief invulling kunnen geven.

Verloop

- 1) Introduceer de oefening. Leg uit dat het in vraag stellen van de *'overgangen' tussen de elementen in de gedragsketen* interessante suggesties kan opleveren voor alternatief gedrag.
- 2) Geef iedereen een kopie van de gedragsanalyse (zie voorbereiding) en een blanco schema. Overloop stapsgewijs de elementen uit die gedragsanalyse (situatie, gedachten, gevoelens, gedrag) en stel hierbij elke overgang in vraag. Doe dit volgens het scenario van het rollenspel en stel dezelfde vragen (zie 3C5, bijlage 1). Laat de deelnemers per overgang een alternatief scenario bedenken. Laat hen dit stap voor stap invullen op het blanco schema.
3. Lees het volledige schema volledig voor. Leg het naast het oorspronkelijke en geef nog mee dat *hoe vroeger de pijn ter hoogte waarvan men "afwijkt" in het schema, hoe sterker de kans dat ook alle volgende componenten anders (en beter) ingevuld zullen worden.*
4. Capteer de reacties van de deelnemers. Heb vooral oog voor opmerkingen met betrekking tot zelfefficacy (de inschatting van hun kunnen) en benadruk dat het wijzigen van gedachten, gevoelens en gedrag kan aangeleerd worden (bvb in groepstrainingen en individuele therapie).
5. Evalueer deze sessie en hou rekening met mogelijke craving bij de deelnemers.

Vorbereiding

- 1) Lees de basistekst over terugvalpreventie (zie 3C1: bijlage 1) en de tekst 'Analyse en begeleiding van een terugval' (3C5, bijlage 1).
- 2) Zorg voor iedere deelnemer voor een uitgeschreven versie van een gedragsanalyse van een terugvalmoment. Gebruik deze uit de vorige oefening (3C6: Patrick (volledig uitgewerkt in dit draaiboek als voorbeeld), Katrien of eigen casus)
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Voor de deelnemers: kopies van een uitgeschreven gedragsanalyse van een terugvalmoment (zie voorbereiding)
- 2) Voor de begeleider: de begeleidende vragen uit het scenario van het rollenspel (zie 3C5, bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Dit is een imaginaire oefening die de aandacht richt op iets positiefs, namelijk dat je het wél in de hand kan hebben. Stimuleer de deelnemers op niveau van denken, alternatieven te vinden voor gedachten, gevoelens en gedrag. Ondervang hierbij eventuele (negatieve) opmerkingen die verwijzen naar vaardigheden en hun inschatting hiervan ('Allemaal gemakkelijk gezegd, tot wanneer je er zelf voorstaat!...').
- 2) Deze vervolgoefening kan desondanks bovenstaande opmerking een hoge werklast voor de deelnemer betekenen en eventueel craving voeden. Hou hier rekening mee, spendeer voldoende aandacht om bij de deelnemers mogelijke craving te bevragen en communiceer achteraf belangrijke informatie met uw teamleden.

(3C8) Bijlage 1**Blanco schema voor alternatief scenario****Gedragsreeks terugvalmoment: Patrick** (uitgewerkt voorbeeld uit 3C5)

	GEDACHTEN "ze zullen mij raar vinden"; "behalve ik heeft iedereen hier het gezellig"		
SITUATIE café met veel bier drinkende onbekenden		GEDRAG drie pinten gedronken; dan alsnog gestopt	GEVOLG beter gevoel; kunnen praten; "overtredings- effect" (faalervaring) nadien
	GEVOELEN "verlegen"; "rot" "eenzaam"		

Plaats vraagtekens bij de 'overgangen' en zoek een alternatief.

Gedragsreeks alternatief scenario:

	GEDACHTEN		
SITUATIE		GEDRAG	GEVOLGEN
	GEVOELEN		

Gedragsreeks terugvalmoment: (naam van personage)

GEDACHTEN

SITUATIE

GEDRAG

GEVOLG

GEVOELEN

Plaats vraagtekens bij de 'overgangen' en zoek een alternatief.

Gedragsreeks alternatief scenario:

GEDACHTEN

SITUATIE

GEDRAG

GEVOLGEN

GEVOELEN

3 D Normen en waarden over middelengebruik in onze samenleving: een onoverkomelijk probleem?

Veranderingsbereidheid is een voorwaarde voor het initiëren van gedragsverandering evenals het continu werken aan het behoud van het gewenste gedrag belangrijk is bij het volhouden van die gedragsverandering. Beide deelfacetten in een gedragsveranderingsproces steunen heel sterk op het *zelfverantwoordelijkheidsprincipe*: 'de contactsleutel omdraaien en het tempo en parcours van zijn nieuwe uitstap uitstippelen' is een heel persoonlijke zaak dat uiteindelijk niemand in iemand anders plaats kan doen.

Hoe de 'rit' zal verlopen is echter vooraf onvoorspelbaar. Mensen die beslissen hun problematisch gebruik aan te pakken (stoppen of verminderen), kunnen in hun veranderingsproces voor- en tegenslagen meemaken, dit wil zeggen met '*faciliterende*' of '*belemmerende*' factoren geconfronteerd worden. Deze kunnen zowel tijdens de beschouwingsfase, als tijdens de actiefase of de consolidatiefase het verdere verloop beïnvloeden.

Komt onze doelgroep op zijn weg gebeurtenissen of omstandigheden tegen die het stellen van het gewenste gedrag bemoeilijken en eventueel onmogelijk maken, dan zijn zij vlug geneigd hun gedrag en het verloop van de feiten toe te schrijven aan *externe factoren* (externe attributies). De invloed van binnenuit, zoals de eigen kwaliteiten of tekortkomingen op dat moment (interne attributies) zien zij hierbij dikwijls over het hoofd. Meer nog, zij staan er helemaal niet bij stil dat zij zelf continu keuzes maken bij alles wat zich aan hen aandient, of het nu om meevallers of tegenvallers gaat.

Veel gehoorde 'boosdoeners' zijn prikkels uit de omgeving die gemakkelijk, aanzetten tot gebruik. In hoofdstuk 3D besteedden we heel concreet aandacht aan terugvalpreventie. We informeerden de deelnemers over de concrete aanleidingen voor terugval en legden het werken met gedragsanalyses uit.

Maar de specifieke *druk vanwege reclameboodschappen en vanwege derden* willen we echter ook in een bredere context plaatsen en koppelen aan de *normen en waarden die in onze samenleving heersen over gebruik en misbruik van psycho-actieve middelen*. Wij zien immers dat veel van deze in onze cultuur ingebedde waarden en normen het veranderingsproces van onze cliënten hypotheceren. Mensen met een middelenprobleem ondervinden hiervan invloed, maar kunnen deze invloeden niet altijd duidelijk onderkennen. En het eigen keuzegedrag in deze beïnvloeding zien zij meestal ook niet.

Het thema leent zich dan ook goed om het *zelfverantwoordelijkheidsprincipe* (nogmaals) te benadrukken.

Zeker in het kader van het waarden- en normensysteem in onze samenleving ten aanzien van alcohol- en druggebruik, zullen de deelnemers in hun veranderingsproces op *beperkingen* stuiten en ervaren dat zij niet alles zelf kunnen beïnvloeden. Sommige situaties zijn trouwens eenmaal niet te veranderen.

Maar ook dan kiest ieder nog altijd zelf het verdere verloop van zijn weg en kan hij hierbij twee richtingen uit: ofwel de situatie aanvaarden en er leren mee omgaan, de belemmering zoveel mogelijk vermijden, er het beste proberen van te maken of compensatie zoeken (goede of slechte), ofwel de moed opgeven en iets destructiefs doen of terugvallen op oud

gedrag. Maar een feit is dat men het uiteindelijke roer altijd zelf in handen houdt. Deze boodschap kan niet genoeg benadrukt worden.

Met de methodieken die in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt kan de begeleider samen met zijn deelnemers het bestaande waarden- en normenpatroon in onze samenleving exploreren en vervolgens stilstaan bij de druk vanuit de reclamewereld en de druk op interactioneel vlak.

Overzicht

3 D 1 Middelengebruik in onze samenleving

De culturele inbedding van middelengebruik in onze samenleving exploreren

Denk- en discussieoefening aan de hand van krantenartikels over middelengebruik en -misbruik

3 D 2 Drugs ingeblikt

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving exploreren

Bespreken van fotostellingen uit 'Drugs ingeblikt' (VAD)

3 D 3 Perceptie van man-vrouw-verschillen

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving ten aanzien van genderverschillen exploreren.

Interactieve kennistest

3 D 4 Druk vanuit de reclamewereld

De druk vanuit de reclamewereld exploreren: op zoek gaan naar de verborgen verleiders

Bespreken van reclamespots en -advertenties

3 D 5 De 'ideale' reclameboodschap

Vervolgoefening op oefening 3 E 4

Stilstaan bij 'gezonde' gedragsalternatieven en triggers die niet aanzetten tot gebruik.

Fantasieoefening: zelf een reclameaffiche ontwerpen

3 D 6 Sociale druk in de omgang met anderen.

De sociale druk in de omgang met anderen exploreren en kijken hoe bekende figuren hiermee omgaan

Bespreken van videofragmenten uit soaps en speelfilms

3 D 1 Middelengebruik in onze samenleving

Omschrijving van de activiteit

Exploratie van de culturele inbedding van middelengebruik in onze samenleving.

Denk- en discussieoefening aan de hand van krantenartikels over middelengebruik en – misbruik

Leerdoelen

1) Zich een beeld kunnen vormen van de culturele inbedding van middelengebruik in onze samenleving.

Verloop

1. Introductie van de oefening: Sommige prikkels uit de omgeving die gemakkelijk aanzetten tot gebruik, zoals reclameboodschappen of druk vanwege anderen om te gebruiken, kunnen in een bredere context begrepen worden, namelijk vanuit het normen- en waardenpatroon over middelengebruik dat in onze samenleving leeft. Deze normen en waarden bepalen mee het gedrag van mensen (zowel gebruikers als niet-gebruikers), zonder dat zij er eigenlijk bij stilstaan, maar die jullie in situaties kunnen brengen waar met jullie niet-gebruik en jullie pogingen om droog / clean te blijven niet veel rekening wordt gehouden. Hoog tijd dus om bij deze waarden en normen eens te blijven stilstaan!
2. Je laat de deelnemers de verzamelde artikels (zie voorbereiding) ophangen in de vorm van een muurkrant of collage en je geeft hen de tijd om de artikels te lezen.
 - Ofwel leest iedereen alles.
 - Ofwel vraag je de deelnemers een specifiek artikel te lezen en in groep naar voor te brengen.Hou in ieder geval rekening met het toestandsbeeld van iedere deelnemer.
3. Groepsdiscussie aan de hand van volgende richtvragen (maak eventueel een selectie):
 - Wat vind je van het middelengebruik in onze samenleving? Meer of minder dan verwacht?
 - Welke trends stel je vast (producten, leeftijd, geslacht, reden van gebruik,...)? Denk je dat er nu meer gebruikt / misbruikt wordt dan vroeger?
 - Is de berichtgeving positief of negatief?
 - Welke emotionele geladenheid zit er in de teksten?
 - Hoe denk je dat deze artikels de publieke opinie beïnvloeden?
 - Denk je dat mensen uit deze artikels ook leren en effectief op hun gebruik gaan letten? Met welk gevoel worden dergelijke artikels onthaald (algemene bevolking, gebruikers)?
 - Zegt dit iets over de inbedding van middelengebruik in onze samenleving?
 - In welke mate denk je dat in andere landen of bevolkingsgroepen (Europa, Amerika, Azië,...) middelengebruik een sociaal gegeven is / al dan niet getolereerd wordt?
 - Bestaat er een drugvrije staat in de wereld? Is dit haalbaar? Waarom wel, waarom niet?

4. Rond af met:

- 1) een samenvatting van wat je in de groep hebt gehoord
- 2) een algemene conclusie zoals bijvoorbeeld:
 - geen samenleving zonder drugs
 - drugs is iets van alle tijden
 - tolerantie van de samenleving ten aanzien van 'genotsmiddelen' verschilt per product cfr legaal / illegaal (illegale drugs zijn emotioneel geladen materies terwijl de man in de straat aan overmatig alcoholgebruik niet zo veel aandacht schenkt,...)
- 3) de vraagstelling 'Wat nu met mijn pogingen om clean / droog te blijven? Alle moeite voor niets?' Breng het zelfverantwoordelijkheidsprincipe ter sprake.

5. Evalueer deze oefening.

Vorbereiding

1) Maak ofwel een selectie uit een aantal voorbeeldartikels (bijlage 1) en/of ga op zoek naar actueler materiaal. Of geef aan de deelnemers een tweetal weken vooraf de opdracht zo veel mogelijk alcohol- en drugs specifieke topics die in de media verschijnen of in de bibliotheek te vinden zijn te verzamelen (bvb. krantenartikels, artikels uit tijdschriften, eventueel reportages op televisie,...). *Let wel dat het om korte en bondige artikels gaat, rekening houdend met mogelijke aandachts- en concentratiestoornissen bij de deelnemers, en dat de verschillende producten (alcohol, psycho-actieve medicatie, illegale drugs) aan bod komen.*

2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

1) De verzamelde krantenartikels en/of teksten (zie voorbeelden in bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Deze oefening is een goede inleiding op het thema.
- 2) Pas eventueel op voor sensatiepers. Vestig indien nodig hier de aandacht op.
- 3) Het aanhalen van producten kan cowboy-verhalen genereren wat uiteraard dient ingetoomd te worden.

Toepassing in individuele context

Je kan eveneens in individuele context één of meerdere krantenartikels voorleggen en bespreken aan de hand van dezelfde richtvragen.

(3D1) Bijlage 1

Enkele krantenartikels en teksten.

Naar believen nog verder aan te vullen door de begeleider.

51387

Minstens vier procent van alle gevallen te wijten aan regelmatig drankgebruik

Dagelijks glas alcohol verhoogt risico op borstkanker

Een dagelijks glas alcohol vergroot de kans op borstkanker bij vrouwen met 7 procent. Dat blijkt uit een grootschalig internationaal onderzoek waarvan de resultaten gisteren in de *British Journal of Cancer* verschenen. 'En met elk extra glas alcohol dat een vrouw dagelijks drinkt, neemt het risico navenant toe', zegt de Nederlandse epidemioloog Piet van den Brandt.

Van onze medewerker

Peter Dupont

Een groep wetenschappers heeft ontdekt dat vrouwen die dagelijks één of meer glazen alcohol nuttigen, een grotere kans lopen om borstkanker te ontwikkelen. De onderzoekers, verenigd in de Galia-borste Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, zijn tot die conclusie gekomen door de gegevens van 58.000 borstkankerpatiënten te vergelijken met die van ruim 95.000 vrouwen zonder borstkanker. Uit het onderzoek blijkt dat een vrouw die elke dag een glas drinkt, gemiddeld 7 à 8 procent meer kans loopt borstkanker te krijgen dan haar buurvrouw die niet drinkt. Zijn dat twee, drie of vier glazen per dag, dan neemt het risico met deze factor toe. Vrouwen die vier glazen alcohol per dag drinken, hebben dus 28 tot 32 procent meer kans de ziekte te krijgen dan seksuogoten die het bij mineraalwater houden, zo zegt het onderzoek.

Een van leden van het onderzoeksteam is Piet van den Brandt, hoogleraar epidemiologie aan de Universiteit van Maastricht. 'Minstens vier procent van alle borstkanker gevallen is te wijten aan alcoholgebruik. In Nederland komt dat neer op ruim 400 gevallen per jaar. Ook in België gaat het om enkele honderden gevallen.'

Enige verwarring omtrent de gevolgen van alcoholgebruik is niet ondenkbaar. Immers, eerder al is gebleken dat matig alcoholgebruik niet eenduidig slecht is voor de gezondheid. Van den Brandt: 'Herhaaldelijk is aangetoond dat het gebruik van een of twee alcoholische consumpties per dag de kans op hart- en vaatziekten verkleint. Vrouwen worden daarom geconfronteerd met de moeilijke afweging: ja of nee matig alcohol consu-

meren. Maar de balans slaat dan toch door in het voordeel van 'niet drinken'. Want vergeet niet dat er ook heel wat andere manieren zijn om hart- en vaatziekten te voorkomen, zoals stoppen met roken, voldoende bewegen, gezond eten en overgewicht vermijden.'

Naast alcoholconsumptie spelen tal van andere factoren een rol bij het risico op borstkanker. Eerder toonden de wetenschappers van de Collaborative Group al aan dat vrouwen die langdurig de pil slikken minstens twee keer zoveel kans hebben op de ziekte als niet-slikkers.

In hun recente boek *De borstkankerplaat* wijzen de Belgische arts Mariëtte Finoulst en de Belgische oncoloog Jaak Janssens op nog andere oorzaken van een verhoogd risico op borstkanker. Dat zijn bijvoorbeeld de leeftijd waarop de eerste

menstruaties plaats vond (hoe vroeger, des te groter het risico), het krijgen van kinderen (hoe meer kinderen, des te kleiner het risico) en de aanwezigheid van borstkanker in de familie.

De onderzoeksresultaten van de Collaborative Group komen niet helemaal uit de lucht vallen. Het verband tussen alcohol en borstkanker is al uitgebreid onderzocht. Tot nog toe geloofde men echter dat enkel overmatig alcoholgebruik - inéer dan een glas per dag - bij premenopausale vrouwen tot een verhoogde kans op borstkanker kon leiden. Maar dan weer niet voor alle vrouwen. Zo zou bij vrouwen met een familiale aanleg alcoholgebruik een risikofactor zijn dan bij andere vrouwen. Bovendien zou het innemen van foliumzuur, een vitamine-B, het risico aanzienlijk kunnen beperken.

'Kalmerings- en slaapmiddelen zijn de grootste drugs'

BERUSSELKE
Eigen berichtgeving

Tom Cochez

Minister van Volksgezondheid Jef Tavernier (Agalev) lanceert een campagne om het gebruik van verslavende slaap- en kalmeringsmiddelen aan banden te leggen. De campagne wordt uitdrukkelijk ingepast in de totaalproblematiek van drugsmisbruik. "Het zou verkeerd zijn om het misbruik van

geneesmiddelen, ook al gaat het om legale producten, niet als drugsgebruik te omschrijven", zegt Jef Tavernier. Vooral vrouwelijke 65-plussers zijn verslingerd aan hun dagelijkse kalmerings- of slaappil.

Het ministerie van Volksgezondheid gooit 700.000 folders en een aantal televisie- en radiospotjes in de strijd tegen het misbruik van verslavende slaap- en kalmeringsmiddelen. De grootste groep, de zogenaamde benzodiazepines, wordt

massaal en vaak chronisch geslikt in ons land. "Benzodiazepines zijn verslavende geneesmiddelen", zegt professor Marc Bogaert. "Het is slechts zelden verantwoord om de geneesmiddelen langer dan een week te gebruiken. We stellen nogtans vast dat veel mensen benzodiazepines slikken als een pilletje tegen stress, angst of slapeloosheid.

Vanzelfsprekend wordt het onderliggende probleem niet met het pilletje opgelost. Integendeel, bij gebruik langer dan zeven dagen begint naast een psychische ook een fysieke verslaving te spelen. Als mensen willen stoppen, hebben ze af te rekenen met gewenningsverschijnselen. Omdat die verschijnselen dezelfde zijn als de indicaties waarom men met de middelen begint - stress, angst, slapeloosheid.

grijpt men snel terug naar de medicatie."

De gezondheidsenquête 2001 leert dat vooral vrouwen en 65-plussers veel slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken. Van de vrouwelijke 65-

de hand op kon leggen, leren dat de cijfers in de praktijk nog een stuk hoger liggen. Belgische bejaarden ledigen met zijn allen jaarlijks 4,27 miljoen verpakkingen benzodiazepines. Dat betekent dat de gemiddelde Belgische bejaarde per jaar 4,27 verpakkingen van doorgaans 30 of 50 tabletten slikt.

De maatschappelijke effecten van het grootschalig gebruik van benzodiazepines zijn moeilijk te overschatten. "Wie 's avonds een pilletje slikt en 's morgens in zijn auto stapt, vormt een probleem voor de veiligheid", zegt professor Bogaert. "Ook heel wat heupbreuken bij bejaarden die 's nachts onder invloed van de medicatie naar het toilet gaan en vallen, zijn wellicht toe te schrijven aan het gebruik van benzodiazepines."

Minister Tavernier lanceert campagne tegen misbruik

plussers zou ruim 40 procent in de week voorafgaand aan de gezondheidsenquête minstens een slaap- of kalmeringsmiddel hebben geslikt. Gegevens van het Instituut voor Medische Statistiek waar *De Morgen*

Belgen kweken meer cannabis sinds Nederland zijn wiet strenger controleert

Belga

De cannabisteelt zit in de lift. Steeds meer Belgen kweken het roesmiddel op kleine schaal voor eigen gebruik, maar ook op grote schaal voor export of de bevoorrading van de binnenlandse markt.

Volgens het politietijdschrift *Pol* is de Belgische cannabisproductie tussen 1996 en 2000 gestegen met liefst 400 procent. In 1996 werden 63 plantages opgedoekt, in 1999 zo'n 730. Dat het een blijvende trend is, blijkt uit het feit dat tijdens het eerste halfjaar van 2000 twaalf grote plantages werden opgerold, samen

goed voor 17.680 planten.

Het tijdschrift van de federale politie wijt de scherpe toename aan meerdere factoren zoals de grotere waakzaamheid in Nederland, waar de productie van cannabis nauwellettend(er) in de gaten wordt gehouden. Dat leidt tot delokalisatie, maar ook de foutieve, te ruime interpretatie van de drugsrichtlijn zou er iets mee te maken hebben. Nogal wat grote plantages zouden volgens de politiediensten gestuurd worden door Nederlandse criminele organisaties.

Het blad stelt dat cannabis in de lift zit omdat de teelt relatief weinig investeringen vergt, vrij eenvoudig is en dat men een enorme markt kan bespelen.

Tussen
1996
en
2000
steeg
productie met
400 procent



den. *Pol* stelt vast dat steeds meer mensen met verslavingsproblemen een beroep moeten doen op professionele hulp.

Ten slotte wijst het tijdschrift op een grote misvatting. Cannabissteelt staat niet boven de wet, ook niet als die

Keerzijde van de medaille: naar schatting gebruiken 260.000 Belgen occasioneel de drug, die binnen de jongerencultuur een vaste waarde blijkt te zijn gewor-

voor eigen consumptie is bedoeld. Er staan straffen op van zes maanden tot vijf jaar als verzwarende omstandigheden aanwezig zijn.

'Makkelijker een maand zonder seks dan zonder sigaretten'

Eigen berichtgeving

Bijna 70 procent van de Belgen zegt te roken om de stress te verminderen en zich te ontspannen, het hoogste percentage in vergelijking met Fransen, Duitsers, Britten, Nederlanders en Spanjaarden. Dat blijkt uit de resultaten van een pan-Europese studie die bij 2.139 rokers en ex-rokers peilde naar de motivatie om te stoppen met roken op nieuwjaarsdag. De Belgische rokers valt het alleszins zwaar. Twee derde denkt makkelijker een maand zonder seks te kunnen dan zonder sigaretten.

De resultaten werden gepresenteerd naar aanleiding van de *Smoke Free in 2003*-campagne, opgestart door het farmaceutisch bedrijf GlaxoSmithKline. In de campagne worden actieve en passieve rokers gewezen op de nefaste gevolgen van tabak. De rokers worden aangemoedigd om bij hun dokter advies

te halen om te stoppen. Wereldwijd roken ongeveer 1,1 miljard mensen, of ongeveer een zesde van de wereldbevolking. Hoewel 70 procent van de rokers wil stoppen en ongeveer 30 tot 40 procent er ook op een bepaald moment werk van maakt, slaagt slechts 3 tot 5 procent er ook werkelijk in. Dat is dan vooral op basis van

Bijna 70 procent
Belgen rookt
om stress te
verminderen

de cold-turkeymethode of op pure wilskracht. De meesten vinden het moeilijk om te stoppen, omdat tabak even verslavend is als pakweg heroïne of cocaïne. Wie toch echt vastberaden is, zet het best de stap naar een dokter, zo blijkt.

De sigaret vaarwel zeggen, is

voor Belgen duidelijk een zware klus. Hoewel slechts 11 procent ook echt van de smaak van sigaretten zegt te houden, heeft een derde nog nooit geprobeerd om te stoppen. Mocht roken hun liefdesleven aantasten, dan zegt 70 procent de uitdaging aan te durven en te stoppen. Vergelijken met de vrouwen beschikken de Belgische mannen over minder wilskracht als het op stoppen aankomt. Ze lopen meer kans om binnen de drie dagen te hervallen. De houding tegenover de sigaretten zelf is nogal ambigu. Bijna twee derde van de Belgen zegt afhankelijk te zijn van sigaretten, maar meer dan de helft heeft er wel een hekel aan dat zijn kleren ernaar stinken. Over de effecten op het uiterlijk waren ze minder bekommerd. Slechts 8 procent had moeite mee met vergeelde tanden. Meer dan een kwart van de rokers en ex-rokers vindt dat roken een etentje kan vergallen. (NC)

Info: www.stopsmoking.be.

51454 07 3/12/02

Drugsgebruik / Dagelijks hasj schaadt geest jongere

van onze redactie wetenschap
2002-11-23

AMSTERDAM - Frequent gebruik van cannabis op jeugdige leeftijd verhoogt aanmerkelijk de kans op depressiviteit en, in mindere mate, op schizofrenie op latere leeftijd. Jonge meisjes die dagelijks gebruiken lopen het grootste risico, blijkt uit enkele studies vandaag in het British Medical Journal gepubliceerd.

Het verband tussen cannabisgebruik en depressiviteit en psychosen is eerder gesuggereerd, maar wel met de volgende kanttekeningen: is hasjgebruik de oorzaak of het gevolg van mentale labiliteit, en zijn cannabisgebruikers niet sterk geneigd om van meer ongezonde geneugten te proeven? Speelt daarbij de sociale achtergrond wellicht een doorslaggevende rol? Kortom, ligt het wel aan de cannabis?

Wel degelijk, is de conclusie van de nieuwe onderzoeken. Incidenteel gebruik kan geen kwaad, maar een dagelijks portie cannabis lijkt de directe oorzaak van verscheidene psychiatrische aandoeningen. Dat geldt vooral voor de kans op terugkerende depressie en angst, bewijzen Australische onderzoekers. Zij volgden in de jaren negentig zo'n 1600 studenten van 44 scholen en stelden vast dat jonge meisjes die dagelijks hun toevlucht in de cannabis zoeken, vijf keer zoveel kans hebben om een ernstig bedrukt gemoed te ontwikkelen als niet-gebruikers. Een paar jointjes per week resulteerden in een twee keer verhoogd risico.

Hoe de medici en epidemiologen er ook aan rekenden, noch het gebruik van andere drugs noch de sociale achtergrond van de gebruikers konden dit verband verklaren. Het lag echt aan de cannabis. Datzelfde concluderen Britse en Zweedse onderzoekers voor het verband tussen hasjgebruik en de verhoogde kans op schizofrenie. Dat werd gevonden onder ruim 50000 Zweedse mannen die, toen zij dertig jaar geleden in dienst moesten, zowel lichamelijk als psychisch werden onderzocht. In 1996 werden zij voor het laatst ondervraagd.

Op jonge leeftijd, en vaak, naar de cannabis grijpen verhoogde niet alleen de kans op schizofrenie maar tevens op andere psychosen. Ook in dit onderzoek werden bijkomende factoren, zoals roken, drinken, gebruik van andere drugs en vroege tekenen van psychische stoornissen, uit de cijfers weggepoetst. Dan nog bleef het verband tussen cannabis en psychosen overeind, zij het dat hasj de kans maar met dertig procent verhoogt. Dat lijkt niet veel, schrijven de onderzoekers, maar het betekent wel dat je 13 procent van alle schizofreniegevallen kunt voorkomen door cannabis in de ban te doen.

Geen van de studies vond enig bewijs dat depressieve of psychisch wankel proefpersonen juist om hun verstoorde geestesgesteldheid verlichting zochten in de cannabis. Dan zou gebruik van hasj en marihuana eerder een vorm van zelfmedicatie zijn, geen oorzaak dus maar gevolg. En zou psychische verwarring op heel jonge leeftijd het latere gebruik van cannabis moeten voorspellen, maar dat bleek niet het geval.

Cannabis werkt dus in meerdere opzichten op ons brein. Dat is geenszins verwonderlijk, constateren de Australische onderzoekers. Er zijn legio receptoren (ankerplaatsen) in het brein waar deze drugs kunnen afmeren. En zo zijn ze van invloed op uiteenlopende hersenfuncties, op ons geheugen, onze emoties, cognitieve vaardigheden en onze motoriek.

Dertienjarige dealt drugs via school - 26/11/2002

In Zele is een drugsdealer van amper 13 jaar opgepakt. De Lokale Recherche kon hem dankzij de medewerking van de schooldirectie identificeren. De minderjarige jongen maakte zijn afspraakjes meestal in de school, het dealen zelf gebeurde niet op school. Het parket van de jeugdrechtbank werd in kennis gesteld en de zaak wordt nu opgevolgd door het Comité Bijzondere Jeugdzorg van Dendermonde en de Jeugdrechtbank.

De politie wil met de scholen een zo goed mogelijke samenwerking uitbouwen om de drugsproblematiek beter en effectiever te bestrijden. Het is eerder uitzonderlijk dat een zo jonge dealer wordt gevat. Toch komt dit soort nieuws niet helemaal uit de lucht gevallen. Preventiewerkers waarschuwen al langer dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst drugs gebruiken, steeds lager wordt.

Eén op de tien kinderen van 12 jaar heeft al drugs gebruikt. Uit onderzoek van het onderwijstijdschrift Klasse blijkt daarbij dat de school de makkelijkste plaats is om aan het verboden spul te geraken. In het middelbaar onderwijs beweert meer dan de helft van de leerlingen, dat ze op school zelf drugs kunnen kopen. Een kleine groep ondervraagden wist zelfs dat er al drugs verkocht worden op de lagere school.

Experts beweren daarom dat de drugspreventie daar al moet beginnen. „Op die leeftijd moeten kinderen al leren neen zeggen tegen drugs”, luidt het, „want de dealers zijn soms gewoon klasgenootjes.

Opa kocht cannabis voor kleinzoon - 11/12/2002

Een grootvader van zestig is in Brugge veroordeeld omdat hij cannabis verkocht. Zijn klanten waren zijn kleinzoon en diens vrienden. De man moet twee jaar naar de cel.

Maandelijks verkocht Richard Van Den Dolder, een Nederlander uit Oostende, anderhalve kilo cannabis aan Oostendse minderjarigen. Alles begon toen de opa eens wat cannabis meebracht voor zijn kleinzoon, die al sinds zijn twaalfde gebruiker was. Via diens vrienden kwamen zowat alle cannabisgebruikers in Oostende te weten waar ze zich konden bevoorraden.

Omdat Van Den Dolder niet te vaak gestoord wilde worden, moesten de jongeren meteen 25 gram per keer kopen. (CG)

Drugsbezitters tegen de lamp bij politie-acties

BRUSSEL — Bij een grote grensoverschrijdende drugsactie, waaraan ook 200 Belgische agenten deelnamen, zijn zaterdagochtend aan onze grenzen 284 personen gecontroleerd. Daarvan bezaten er 39 drugs, vijf reden onder invloed van verdovende middelen en drie personen die nationaal stonden gesoepeld, werden gearresteerd. Er werden meerdere kleine hoeveelheden drugs in beslag genomen. In totaal gaat het om 374 gram marihuana, 115 gram hasj, 15 cannabiszaden, 6 joints, 2 space-cakes, 100 XTC-pillen, 90 gram paddestoelen en 7 gram speed.

In Groot-Bijgaarden, waar 15.000 jongeren deelnamen aan een techno-fuif, betrapte de politie zowat honderd jongeren op het bezit van kleine hoeveelheden drugs.

Noorse topatleten beschuldigd van dopinggebruik

OSLO – In Noorwegen is grote deining ontstaan nadat een televisieprogramma gesuggereerd heeft dat Noorse professionele langlaufers doping gebruikten tijdens de Olympische Winterspelen van 1994. De onthullingen lokten scherpe kritiek uit op het strenge Noorse langlaufbeleid, met name van aartsrivaal Finland. Maar volgens de sportbeoefenaars zelf en verscheidene kranten is het verhaal verzonnen.

Van onze correspondent
Dirk Evers

Op een persconferentie vrijdagmiddag gaf de directeur van het Noorse commerciële televisiestation TV2, Kåre Valebrokk, toe dat er foutieve informatie was verspreid. Valebrokk betreurde dat het kritische programma *Rikets tilstand* (De toestand van het rijk) afgelopen woensdag beweerd had dat Noorse langlaufers vlak vóór de Olympische winterspelen van Lillehammer in 1994 een lijst van 150 ten dele verboden preparaten hadden besteld bij de farmaceutische firma Astra. „Het gaat waarschijnlijk slechts om 20 producten. We hebben schade toegebracht aan de faam van de Noorse sport in het buitenland. Dit heeft de Noorse sport niet verdiend,” zei Valebrokk.

Het tv-station geeft daarmee een ernstige journalistieke fout toe. Maar daarom zijn alle beschuldigingen nog niet ontkracht. Volgens het programma waren er tijdens dezelfde Winterspelen van 1994 op mysterieuze wijze 75 liter bloedverdunner en meer dan 100 spuiten met dopingpreparaten verdwenen.

In het programma werd ook de vroegere chef van het antidopinglaboratorium in Oslo, sportdokter Helge Oftebro, geïnterviewd. Die zei dat de omkleedkamers van professionele sportbeoefenaars tijdens de jaren tachtig op een „oorlogshospitaal met intraveneuze infusies en bloederige vloeistoffen leken”. Nog volgens Oftebro zou de Noorse sportelite zich aan dopingmisbruik bezondigen.

De beschuldigingen lokten de afgelopen dagen een storm van reacties uit. Temeer omdat langlauf in Noorwegen de nationale sport is en de overheid massa's geld investeert in trainingstechnieken en opleiding van sportbeoefenaars.

Zo onderzoeken de Noren met welk type glijmiddel langlauf-ski's het snelst vooruitgeraken op verschillende soorten ondergrond. En

het instituut voor de topsport „Olympiatoppen” werd in 1989 opgericht met het doel om Noorwegen na jaren van tegenvallende resultaten weer tot één van de belangrijkste wintersportlanden te maken. Dat is gelukt: op de spelen van Salt Lake City dit jaar bereikten de Noren de tweede plaats met elf gouden medailles.

Voor de vroegere trainer van het Finse nationale skiteam, Kari-Pekka Kyrö, kwamen de beschuldigingen van de voorbije dagen dan ook erg gelegen om Noorwegen een totalitair sportbeleid te verwijten, vergelijkbaar met dat van de vroegere DDR. Kyrö zelf kreeg verleden voorjaar op de Wereldkampioenschappen in Lahti nog harde

NOORS OLYMPISCH COMITÉ VRAAGT ONDERZOEK DOOR INTERNATIONAAL ANTIDOPINGBUREAU WADA

Noorse kritiek over zich heen, toen zes Finse langlaufers op doping waren betrapt.

Maar Noorse topatleten zelf wijzen de aanklachten als „pure dopingspeculatie” verontwaardigd van de hand. Voor schaatslegende Johann Olav Koss staat het vast dat het televisieprogramma eerder met ongestaafde veronderstellingen voor de dag is getreden dan met feiten. Koss steunt de klacht die de Noorse sportfederatie bij de Raad voor de Journalistiek in Oslo heeft ingediend.

Inmiddels is er ook twijfel gerezen bij de betrouwbaarheid van de verspreide informatie. De Zweedse krant *Aftonbladet* noemde in een commentaar het hele dopingverhaal verzonnen. Datzelfde deed de Finse krant *Hufvudstadsbladet*. Dopingexpert Helge Oftebro zei dan weer dat hij zich in het programma niet specifiek over de Spelen van Lillehammer had uitgesproken. Maar de sportarts blijft erbij dat zijn land een dopingprobleem heeft.

Het Noorse Olympisch Comité besliste vrijdag om het internationale dopingbureau WADA te vragen een onderzoek te doen naar de aanklachten. Het Comité zegt in een persmededeling dat alleen zo alle verdachtmakingen uit deze wereld kunnen worden geholpen.

Bob richt zich niet meer op jongeren maar op dertigplussers

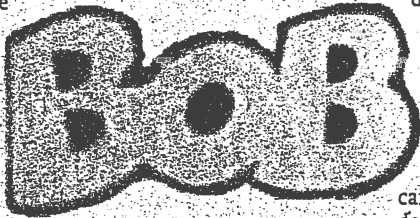
BRUSSEL
Belgie

Naar jaarlijkse gewoonte zal Bob tijdens de eindejaarsperiode weer uitrukken om de Belgische bestuurders erop te wijzen dat drinken en rijden niet samen gaan. Dit jaar focust de campagne voor de eerste keer op wat er gebeurt als Bob er niet is, en er iemand achter het stuur plaatsneemt die gedronken heeft. Alle technische snufjes in de auto kunnen een ongeval niet voorkomen. Enkel een chauffeur die niet drinkt, kan dat, is de boodschap.

Een alcoholgehalte van 0,5 promille verhoogt de kans op een dodelijk ongeval met 2,5. Bij een gehalte van 0,8 is dat risico al 4,5 keer hoger. En wie 1,5 promille alcohol in het bloed heeft, heeft zestienmaal meer kans op een dodelijk ongeval. Toch denken veel bestuurders dat ze nog in staat zijn om te rijden als ze 3 à 4 glazen gedronken hebben. Maar de cijfers bewijzen het tegendeel. In 2000 waren bij een op de tien ernstige ongevallen een of meerdere bestuur-

ders onder invloed.

Uit gegevens van het BIVV blijkt ook dat de meeste dronken automobilisten die bij een ongeval betrokken zijn tussen 30 en 39 jaar oud zijn. Om die reden zal de Bob-campagne zich vooral richten op een



Meeste dronken automobilisten die bij ongeval betrokken zijn

nieuw doelpubliek van 30- tot 55-jarigen, met inbegrip van de zakenlui die regelmatige restaurantbezoekers zijn. De tien vorige campagnes spraken in de eerste plaats jongeren aan.

Tijdens de campagne zal de politie ook heel wat alcohol-

controles uitvoeren. Het doel is dit jaar om minimaal 51.400 tests uit te voeren. Dat zijn er zo'n 10.000 meer dan vorig jaar. Commissaris Vanlombeek van de politiezone Mechelen wees er wel op dat enkel controles tijdens de eindejaarsperiode geen zoden aan de dijk brengen. "Alleen als we er elk weekend, of bijna elk weekend, staan, zal er voldoende objectieve pak kans zijn om tot een duurzame gedragsverandering te komen bij de automobilisten." De Bob-campagne loopt dit jaar van 1 december tot 15 januari.

De Europese Commissie kondigde gisteren aan dat het 1,1 miljoen-euro uittrekt voor eindejaarscampagnes tegen dronken rijden in acht lidstaten. Het gaat om de Belgische Bob-campagne en zeven campagnes die daarop gebaseerd zijn: Lince (Spanje), Designated Driver (Ierland), Capitaine de soirée (Frankrijk), Stooder med Stil (Denemarken), Joker (Portugal) en de Nederlandse en Griekse Bob. Per jaar sterven op Europese wegen bijna veertigduizend mensen, van wie een derde als gevolg van alcoholgebruik.

51 449 27 29/11/02

Vrouw smokkelt cocaïne in hakken en blikken babyvoeding

•ZAVENTEM

Op de luchthaven van Zaventem is een vrouw betrapt die bijna 9 kilogram cocaïne smokkelde in hoge hakken en in blikken babyvoeding. De politiediensten waren nog maar pas gewaarschuwd dat er cocaïne kon gesmokkeld worden door vrouwen die schoenen met hoge

hakken dragen. Zondagavond liep een vrouw uit de Dominicaanse Republiek tegen de lamp. Ze was via Madrid naar Zaventem gereisd. De gealarmeerde verantwoordelijke van de federale politie pikte de vrouw uit de reizigers die het vliegtuig verlieten. Onderzoeksrechter Jeroen Burm heeft de vrouw aangehouden. (API)

51 458

Politie onderschept kwart miljoen xtc-pillen

Dankzij een undercoveroperatie waarbij speurders zich voordeden als kopers, heeft de federale recherche in het Mechelse beslag kunnen leggen op een kwart miljoen xtc-pillen. De straatwaarde ervan schommelt tussen de 500.000 en een miljoen euro. Vier verdachten belandden achter de tralies. De pseudo-koop vond vorige week woensdag plaats in Lier. Omwille van het onderzoek werd de zaak pas gisteren bekendgemaakt. De man die de pillen aanbood, werd ter plekke gearresteerd. Dezelfde dag rekenden de speurders van de gerechtelijke diensten van het arrondissement twee medeverdachten in. Verder onderzoek leidde naar een vierde verdachte, die vrijdag werd gearresteerd. De recherche vermoedt dat de vier deel uitmaken van een criminele organisatie die de eigenlijke fabrikant is van de verdovende middelen. In totaal boden de verdachten 500.000 xtc-pillen aan.

51 463 27 5/12/02

Drugsvangst in La Rocca

Vorige week woensdag werd in de Lierse dancing La Rocca 250.000 xtc-pillen onderschept, meldt het VRT-radionieuws. De politie kwam de drugshandel op het spoor door zich voor te doen als kopers. De pillen waren bedoeld voor de Nederlandse en Duitse markt.

Drugsvangsten zitten in de lift

BRUSSEL — De Administratie van douane en accijnzen hebben vorig jaar een recordhoeveelheid verdovende middelen in beslag genomen. Vooral hasj en xtc scheren hoge toppen.

In totaal hebben de douaniers in 2001 meer dan 15 ton derivaten van cannabis in beslag genomen, tegen 4 ton in 1999 en 6,3 ton in 2000. In deze derivaten zit hasj het leeuwendeel voor zijn rekening met 14,8 ton, acht maal meer dan in 1999.

Marihuana daarentegen kent een opvallend dalende trend met „nauwelijks” 329.539 kilogram, terwijl er in 2000 nog meer dan 6 ton in beslag werd genomen. Ook heroïne is klaarblijkelijk minder begeerd. In 2001 hebben Douane en accijnzen er 1.426 kg van in beslag genomen tegen 2.239 kg in 2000.

Het aantal cocaïne-vangsten blijft stabiel met jaarlijks tussen 1 en 1,4 ton, maar xtc zit meer dan ooit in de lift. Terwijl de douanediensten in 1999 slechts 61.181 kg xtc konden onderscheppen, steeg dat cijfer in 2000 al tot 550.700 kg. Vorig jaar kon de douane de hand leggen op 885.502 kg xtc-pillen. (yb)

51 420 27 22/11/02

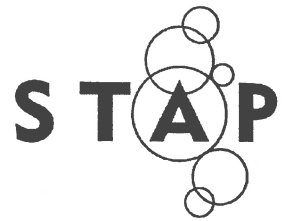
Brusselse politie onderschept 260 kilo hasj

De federale politie van Brussel heeft op 13 september in een geheime bergplaats in een bus die uit Marokko kwam 262,5 kilogram hasj ontdekt. Drie verdachten zijn nog steeds aangehouden. De herkomst van de verdovende middelen wordt nog onderzocht.

1111 from f... ..

51 427

07 22/11/02



Persbericht:

Promovendus geeft risicovol advies over alcoholvoorlichting

Onderzoeker Sierksma wil meer aandacht voor positieve gevolgen van alcoholgebruik

Op 10 november 2003 presenteert een onderzoekster van de Universiteit van Utrecht, Aafje Sierksma, een proefschrift waarin positieve effecten van alcohol op biologische indicatoren voor het risico op hart- en vaatziekten worden beschreven. Naar aanleiding van het proefschrift stelt de onderzoekster dat, naast de negatieve, de positieve gezondheidseffecten van matig alcoholgebruik meer aandacht moeten krijgen. Met deze uitspraak begeeft de onderzoekster zich op glad ijs. De bewering is ongefundeerd omdat in het werk van Sierksma onderzoek naar het effect van gezondheidsvoorlichting ontbreekt. Bovendien gaat de onderzoekster voorbij aan het feit dat alcohol geen normaal voedingsmiddel is. Alcohol is te schadelijk om als gezondheidsbevorderend middel te promoten.

Het Utrechtse proefschrift is mede gefinancierd door de alcoholbranche.

Mogelijk gunstig effect alcohol krijgt al voldoende aandacht bij voorlichting

Dat het mogelijke gunstige effect van matig alcoholgebruik in de voorlichting niet benadrukt wordt, is waar. Het Utrechts onderzoek bevestigt wat al langer bekend is: matige consumptie van alcohol heeft mogelijk een gunstig effect op risico op hart- en vaatziekten bij mensen vanaf middelbare leeftijd. De onderzoekster veronderstelt dat dit gegeven in de gezondheidsvoorlichting onevenredig weinig aandacht krijgt. Dit is niet correct. Door gezondheidsvoorlichters worden gunstige effecten niet ontkent. De mogelijke schadelijke gevolgen zijn echter groter, in aantal en in effect. Drinken van alcohol verhoogt de kans op verschillende soorten kanker, (haemorrhagisch) herseninfarct en levercirrose, ook bij matig alcoholgebruik. Het verhoogt de kans op ongelukken: thuis, op straat en in het verkeer. En bij een alcoholverslaving komen daar vaak klachten van geestelijke aard bij. Dat het gunstige effect van alcohol weinig aandacht krijgt is dus volkomen terecht.

Alcohol is te schadelijk om als gezondheidsbevorderend middel te promoten

Alcohol is geen medicijn, maar een potentieel schadelijke en verslavende stof. De onderzoekster stelt gezondheidsvoorlichting ter discussie, maar geeft niet aan wat het benadrukken van een mogelijk gunstig effect voor nut heeft. Een mogelijkheid is dat mensen die al matig drinken in hun gedrag worden bevestigd. Maar dit zou ten eerste niet nodig zijn en ten tweede onterecht, omdat matig alcoholgebruik ook nadelige gevolgen kan hebben. Dan is er een groep van niet drinkers. Het geven van voorlichting aan deze groep over mogelijke gunstige effecten van matig alcoholgebruik is onverantwoord: er zitten ook mensen in deze groep die om gezondheidsredenen gestopt zijn met drinken. Wanneer niet-drinkers het risico op hart- en vaatziekten willen verkleinen zijn daar bovendien middelen voor met minder bijwerkingen. Als laatste groep blijft de groep overmatige drinkers over. Deze zullen positieve aspecten van alcohol ongenueanceerd gebruiken als een excuus om te drinken, niet als een reden om matig te gaan drinken.

(lees verder op volgende pagina)



Onderzoekster waagt zich op glad ijs

De onderzoekster begeeft zich op glad ijs door zich te mengen in een discussie over gezondheidsvoorlichting. Haar onderzoek was weliswaar diepgaand, maar is te specialistisch om uitspraken te kunnen doen over wat de resultaten betekenen voor de voorlichtingspraktijk. Daarvoor is een bredere visie nodig: niet alleen vanuit gezondheidsvoorlichting, maar ook vanuit het scala aan gezondheidsproblemen dat door alcohol veroorzaakt kan worden.

STAP (Stichting Alcoholpreventie), 5 november 2003
dhr. ir. W.E. van Dalen, directeur

Voor meer informatie kunnen ook benaderd worden:

Dr. Peter Anderson, onafhankelijk adviseur en onderzoeker op gebied van volksgezondheid.

Werkte o.a. voor de WHO en het ministerie van VWS. Tel: 06-53848211

Dr. Paul Lemmens, universitair hoofddocent Medische sociologie, Universiteit Maastricht. E-mail: P.Lemmens@ZW.unimaas.nl

Bronnen:

Anderson, Peter (2003). *The Risk of Alcohol – What general practice can do*. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.

Lemmens, dr. Paul (2003). Op je gezondheid? Implicaties voor beleid. In: *Op je gezondheid? Studiemiddag over de gezondheidseffecten van alcohol en de implicaties voor preventie*. Woerden: NIGZ.

Lemmens, dr. Paul H.H.M. (1998). Het beschermend effect van matig alcoholgebruik: implicaties voor beleid. In: *TSG*. jaargang 76, nr. 4, p. 233-235.

Sierksma, Aafje (2003). *Moderate alcohol consumption and vascular health (Matig alcoholgebruik en vasculaire gezondheid)*. Proefschrift Universiteit Utrecht.

STAP pleit voor een daadkrachtig alcoholmatigingsbeleid van de overheid en zet zich in voor reclamebeperking en objectieve voorlichting.

STAP (Stichting Alcoholpreventie)
Ravellaan 88
3533 JP Utrecht
Postbus 8181
3503 RD Utrecht
T: 030-6565041
F: 030-6565043
E: stap@alcoholpreventie.nl
www.alcoholpreventie.nl
www.alcoholreclame.nl
www.alcoholenopvoeding.nl

3 D 2 Drugs ingeblikt

Omschrijving van de activiteit

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving exploreren.
Bespreken van fotostellingen (uit 'Drugs ingeblikt', VAD).

De fotomethodiek 'Drugs ingeblikt' helpt de thema's drugs en middelengebruik bespreekbaar te maken en leent zich goed als aanzet tot een discussie of groepsgesprek. De stellingen geven ruimte voor een brede interpretatie en doen de deelnemers bewust nadenken over de heersende waarden en normen. De volledige methodiek bestaat uit vier reeksen van acht stellingen, opgebouwd rond de thema's: 'visie op preventie', 'jongeren en drugs', 'drugs in een sociale context' en 'genieten en recht op roes'. Bij elke stelling hoort een foto. Wij selecteerden hieruit 10 fotostellingen.

Leerdoelen

- 1) De eigen waarden en normen ten aanzien van middelengebruik exploreren
- 2) Een eigen standpunt formuleren en beargumenteren
- 3) Inzien dat mensen in standpunt kunnen verschillen met betrekking tot deze waarden en normen
- 4) Zich een genuanceerd beeld kunnen vormen van de waarden en normen over middelengebruik in onze samenleving

Verloop

Er zijn verscheidene mogelijkheden om de fotostellingen te presenteren en te beoordelen. Je hoeft hierbij niet alle stellingen te gebruiken. Je kan ook zelf een selectie maken afhankelijk van de beschikbare tijd en van welke topics je het meest zinvol vindt voor je deelnemersgroep.

De beschikbare stellingen zijn:

- Jongeren volgen het voorbeeld van hun idool
- Aan de toog moet je je mannetje kunnen staan
- Iemand zat achter het stuur laten kruipen is al te zot
- Ma en pa zouden beter het goede voorbeeld geven
- Reclame, daar ga ik gewoon aan voorbij
- Ik zie mijn lief liever zonder drugs
- Zonder alcohol, geen lol
- Mocht mijn vriend drugs gebruiken, dan zou ik eens een hartig woordje met hem voeren
- Zolang er ongelijkheid is, zal er druggebruik bestaan
- Reclame bepaalt hoe je moet genieten

VARIANT 1: Continuüm

- 1) Hang de foto's met de stellingen aan de muren van het lokaal.
- 2) Geef de deelnemers de tijd om ze rustig te bekijken, zonder er al over te praten met de anderen.
- 3) Geef de deelnemers het invulblad met de stellingen en laat hen individueel iedere stelling beoordelen (1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord).
- 4) Groepsbespreking: Overloop één voor één de stellingen als volgt:

- 1) Laat eerst de extreme standpunten verwoorden en daarna pas de meer genuanceerde.
- 2) Noteer per stelling alle opmerkingen op de flip-over.
- 3) Leg de antwoorden van iedereen samen en bespreek.
- 4) Vat alle opmerkingen samen vooraleer je overgaat naar de volgende stelling.
- 5) Evalueer deze oefening.

VARIANT 2: Ruimtelijke varianten

- 1) Hang in drie hoeken van de ruimte A4 Bladen op of breng op de vloer twee evenwijdige strepen bruine tape aan en hang de A4-bladen op bij de drie zo ontstane vakken (het middelste vak = geen mening).
- 2) Toon stelling per stelling de kaart met de bijhorende foto en vraag aan de deelnemers om een positie in te nemen in de ruimte.
- 3) Bespreek vanuit deze ruimtelijke indeling van de groep alle meningen. Noteer per stelling alle opmerkingen op de flip-over. Vat alle opmerkingen samen vooraleer je overgaat naar de volgende stelling.
- 4) Evalueer deze oefening.

VARIANT 3: Gekleurde kaartjes

Deze methodiek is geschikt voor een beperkt aantal deelnemers.

- 1) Ga met de deelnemers rond de tafel zitten.
- 2) Leg een foto met bijhorende stelling op tafel.
- 3) Vraag aan elke deelnemer om in het midden van de tafel het kaartje te leggen dat het dichtst aansluit bij de eigen mening (groen= akkoord, rood= niet akkoord, wit= geen mening).
- 4) Bespreek de verschillende meningen. Noteer per stelling alle opmerkingen op de flip-over. Vat alle opmerkingen samen vooraleer je overgaat naar de volgende stelling.
- 5) Evalueer deze oefening.

TIPS VOOR EXTRA VARIATIE BIJ DE DRIE VARIANTEN:

- Laat de deelnemers een aantal foto's/stellingen kiezen en laat hen toelichten waarom ze die bepaalde foto's/stellingen hebben gekozen, en waarom ze de andere niet hebben gekozen.
- Laat de deelnemers de positie innemen van een andere mening en vraag om voor die andere mening argumenten te bedenken.
- Vraag na het bespreken van een stelling de deelnemers opnieuw een standpunt in te nemen (zijn sommigen van mening veranderd?).
- Wanneer iedereen dezelfde mening is toegedaan kan je een rollenspel introduceren, waarbij je bij de rolverdeling iedere speler een verschillende mening laat uitbrengen.

Voorbereiding

- 1) Selecteer de fotostellingen die je wilt gebruiken
- 2) Kies de werkvormvariant die u het meest geschikt lijkt voor uw deelnemersgroep
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Fotostellingen (bijlage 1)
- 2) Duimspijkers of tape
- 3) Flip-over en stiften
- 4) VARIANT 1: Per deelnemer een invulblad (bijlage 2) *selecteer de gebruikte stellingen*

VARIANT 2: Drie A4-bladen met de woorden "akkoord", "geen mening" en "niet akkoord"

Bruine tape

VARIANT 3: Per deelnemer een set van drie gekleurde kaartjes (groen= akkoord, rood= niet akkoord, wit= geen mening).

Aandachtspunten

- 1) Het is niet de bedoeling om de deelnemers tijdens de bespreking van de uitspraken informatie aan te reiken. Dit kan op een later moment in de vormingssessie aan bod komen. (De begeleider krijgt tijdens dit spel een heleboel uitspraken en reacties die hem/haar in de gelegenheid stellen te kijken wat er leeft in de groep, zodat volgende onderdelen van de vorming hier maximaal kunnen op afgestemd worden.)
- 2) De begeleider neemt zelf geen standpunt in.
- 3) Let erop dat je zowel de legale als de illegale drugs in de discussie betreft.
- 4) Waak erover dat de deelnemers zich niet te sterk vastbijten in de concrete stelling of op de foto en hierdoor geen oog meer hebben voor de achterliggende betekenis van de stelling. Breek in zo'n geval de discussie open.
- 5) Sommige foto's of stellingen zullen misschien eerder emotionele reacties teweegbrengen. Het is belangrijk om deze gevoelens te (laten) erkennen (door de andere deelnemers) om ze bespreekbaar te maken. Hierbij kan aangegeven worden dat discussies over middelengebruik vaak vanuit subjectieve criteria gevoerd worden.
- 6) Waak erover dat iedereen de kans krijgt om aan het woord te komen. Dit betekent dat sommige deelnemers moeten worden aangemoedigd om hun gedachten te formuleren. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer de vorige deelnemers een andere mening zijn toegedaan en men zichzelf niet belachelijk wil maken, of geen ideologische discussie wenst.

Toepassing in individuele context

Alle varianten zijn bruikbaar voor psycho-educatie in een individuele context.

(3D2) Bijlage 1:**Fotostellingen uit 'Drugs ingeblikt'**

De tien geselecteerde fotostellingen voor onze doelstelling zijn:

Uit thema 2: Jongeren en drugs

Jongeren volgen het voorbeeld van hun idool

Uit thema 3: Drugs in een sociale context

Aan de toog moet je je mannetje kunnen staan
Iemand zat achter het stuur laten kruipen is al te
zot
Ma en pa zouden beter het goede voorbeeld
geven
Reclame, daar ga ik gewoon aan voorbij
Ik zie mijn lief liever zonder drugs
Zonder alcohol, geen lol
Mocht mijn vriend drugs gebruiken, dan zou ik
eens een hartig woordje met hem voeren
Zolang er ongelijkheid is, zal er druggebruik
bestaan

Uit thema 4: Genieten en recht op roes

Reclame bepaalt hoe je moet genieten

(3D2) Bijlage 2:**Fotostellingen:****Invulblad bij variant 1**

*Geef je mening weer aan de hand van de cijfers 1 tot 5
(omcirkel het cijfer)*

Jongeren volgen het voorbeeld van hun idool

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Aan de toog moet je je mannetje kunnen staan

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Iemand zat achter het stuur laten kruipen is al te zot

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Ma en pa zouden beter het goede voorbeeld geven

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Reclame, daar ga ik gewoon aan voorbij

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Ik zie mijn lief liever zonder drugs

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Zonder alcohol, geen lol

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Mocht mijn vriend drugs gebruiken, dan zou ik eens een hartig woordje met hem voeren

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Zolang er ongelijkheid is, zal er druggebruik bestaan

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

Reclame bepaalt hoe je moet genieten

1= helemaal niet akkoord, 2= niet akkoord, 3 =geen mening, 4= akkoord, 5= volledig akkoord

3 D 3 Perceptie van man-vrouw-verschillen

Omschrijving van de activiteit

De waarden en normen van middelengebruik in onze samenleving ten aanzien van genderverschillen exploreren.

Interactieve kennistest.

Leerdoelen

- 1) De reële man-vrouw-verschillen met betrekking tot middelengebruik kennen
- 2) Notitie nemen van de verschillen in perceptie met betrekking tot man-vrouw-verschillen

Verloop

- 1) Introduceer de oefening: Mannen en vrouwen reageren niet altijd op dezelfde manier op psycho-actieve middelen en gebruiken ze niet altijd om dezelfde redenen. Hierover bestaan feitelijke gegevens. Over deze man-vrouw-verschillen heersen bij de modale bevolking echter ook heel wat opvattingen die niet altijd correct zijn. Hoe denk jij over middelengebruik door mannen en vrouwen en hoe correct is jouw kennis?
- 2) Presenteer de lijst met uitspraken aan de deelnemers: je kan dit individueel doen, in duo's of in subgroepjes.
- 3) Vraag de deelnemers (duo's of subgroepjes) de uitspraken te beoordelen en de uitspraken waarvan ze het antwoord zeker weten aan te duiden met een kruisje.
- 4) Groepsbespreking:
 - 1) Bevrraag per uitspraak het antwoord van iedere deelnemer (duo of subgroepje). Op flip-over noteer je de opgegeven J- of F-score en de score waarvan de deelnemer (duo of subgroepje) zeker is, omcirkel je.
 - 2) Vraag nu per uitspraak de juist- en fout-scores te verduidelijken. Je bevestigt of corrigeert het antwoord. Op flip-over onderlijn je de correcte uitspraken. Je beantwoordt ook de uitspraken die eventueel niet beantwoord werden.
 - 3) Laat de deelnemers (duo's of subgroepjes) hun totaalscore berekenen.
 - Uitspraken die correct werden beoordeeld, leveren één punt op.
 - Uitspraak die niet correct werden beoordeeld, leveren geen punten op.
 - Was de beoordeling waarvan men zeker was correct, dan levert dit een extra punt op.
 - Was de beoordeling waarvan men zeker was niet correct, dan dient men een extra punt af te trekken.
 - 4) Doe aan de hand van de totaalscoreberekening een rondvraag wie zijn kennis eventueel had onderschat of overschat.
- 5) Rond af met de vraag of ze uit deze oefening hebben bijgeleerd, of ze reële feiten en/of percepties bij zichzelf herkenden en of ze eventueel door de discussie of door de juiste info van opvatting veranderd zijn.
- 6) Evalueer deze oefening.

Vorbereiding

- 1) Selecteer vooraf de uitspraken die je wenst voor te leggen. Je kan, afhankelijk van je doelgroep of doelstelling, focussen op een bepaalde productengroep (alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs) of juist een evenredige mix van diverse producten maken. Zorg wel dat er een goede verhouding is met reële verschillen en perceptieverschillen.
- 2) Maak voor de deelnemers een werkblad met de geselecteerde vragen + een kolom voor de juist / fout-scores.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) De lijst met uitspraken ([bijlage 1](#))
- 2) Voor de deelnemer: Werkblad met de geselecteerde uitspraken (zie voorbereiding)

Aandachtspunten

- 1) De juist/fout-vermeldingen bij de uitspraken zijn richtlijnen. Het zijn generalisaties vanuit onderzoek of algemene bevindingen.

Toepassing in individuele context

Deze methodiek is perfect in een individuele context uit te voeren.

(3D3) Bijlage 1:**Uitspraken over man-vrouw-verschillen bij middelengebruik****ALCOHOL**

1	Mannen drinken twee maal zo veel als vrouwen en hebben er drie tot vier maal zoveel problemen mee	Juist
2	Vrouwen zijn even kwetsbaar voor de negatieve effecten van alcohol als mannen, maar doordat ze minder drinken zie je niet zoveel vrouwen met problemen	Fout , biologisch gezien zijn vrouwen een stuk kwetsbaarder voor de negatieve effecten van alcohol dan mannen
3	Voor mannen is overmatig drinken stoer	Juist , het wordt geassocieerd met avontuur, opwindend, non-conformisme, het ontsnappen aan een burgerlijk bestaan en aan de wereld der vrouwen
4	In de mate dat vrouwen het gevoel hebben dat zij maatschappelijk minder gewaardeerd worden dan mannen zullen zij minder drinken, want dat vinden ze juist de slechtste eigenschap aan de mannen	Fout , de meesten beschouwen veel drinken als statusverhogend en zullen daarom zelf meer gaan drinken
5	In het algemeen zijn vrouwen minder vaak onder invloed dan mannen en zij vertonen minder excessen of agressief gedrag wanneer ze dronken zijn	Juist
6	Vrouwelijke alcoholisten zijn vaker dan mannen afkomstig uit een gezin waarin vader of moeder een drankprobleem heeft	Juist
7	Vrouwen worden veel meer veroordeeld dan mannen als ze een alcoholprobleem hebben	Juist , vrouwen hebben over het algemeen meer last van schaamte en schuldgevoel ten opzichte van hun eigen drinkgedrag en daarom drinken zij meer in het geheim en dus meer thuis
8	Mannen laten zich verhoudingsgewijs even veel van een alcoholverslaafde vrouw scheiden dan andersom	Fout , de meeste mannen schamen zich om het overmatig alcoholverbruik van hun echtgenote, de verhouding is ongeveer 60% bij mannen tegenover 30% bij vrouwen

GENEESMIDDELEN

9	Vrouwen gebruiken ongeveer evenveel geneesmiddelen als mannen, enkel wat psycho-actieve medicatie betreft gebruiken ze meer	Fout , vrouwen gebruiken de helft meer geneesmiddelen dan mannen en wat psycho-actieve medicatie betreft zelfs dubbel zoveel
10	Vrouwen gaan gemakkelijker en veel meer naar de geestelijke gezondheidszorg bij allerlei klachten van lichamelijke, relationele of sociale aard	Juist
11	Mannen zijn geneigd zich verantwoordelijk te voelen voor alles wat er in hun directe omgeving misloopt	Fout , dat zijn vrouwen; angst en depressieve gevoelens zijn daar dan vaak het gevolg van
12	Mannen vinden het doorgaans vernederend wanneer hun huisarts hen een tranquillizer voorstelt	Juist , mannen beschouwen dit is als een persoonlijk falen: een man hoort het leven aan te kunnen
13	Artsen zullen sneller aan vrouwen dan aan mannen medicatie voorschrijven	Juist , vrouwen hebben een andere communicatiestijl en presenteren hun klachten anders dan mannen, wat artsen anders doet reageren
14	Socio-demografisch onderscheiden vrouwen zich niet van mannen op vlak van medicatiemisbruik	Fout , de meeste vrouwen die geneesmiddelen misbruiken, zijn gescheiden of weduwe, hebben een lage opleiding, een laag inkomen of een eentonige job

ILLEGALE DRUGS

15	Illegale drugs worden veel meer door mannen gebruikt dan door vrouwen	Juist
16	Waar vrouwen op moeilijkheden nogal eens reageren met angst en depressie, zien we bij mannen eerder provocerend, agressief, soms delinquent gedrag	Juist
17	Vrouwen die verslaafd zijn aan heroïne kennen vaak een heel problematisch verleden	Juist , vrouwen die verslaafd zijn aan heroïne hebben vaker dan andere vrouwen een voorgeschiedenis van seksueel misbruik en fysiek geweld in de kinderjaren; in 60% van de gevallen leven zij ook samen met een verslaafde partner
18	Druggebruikende vrouwen met kinderen mijden projecten waar ze gezien en mogelijk geregistreerd kunnen worden, onder andere uit angst voor een plaatsing van hun kinderen	Juist
19	Er zijn even veel verslaafde vrouwen dan mannen die hun geld verdienen door zich te prostitueren	Fout , vrouwen laten zich veel meer prostitueren dan mannen
20	Vrouwen zeggen dat ze drugs gebruiken uit onvrede met de verzorgende rol, een gevoel van onvermogen of een geringe weerbaarheid	Juist

3 D 4 Druk vanuit de reclamewereld

Omschrijving van de activiteit

De druk vanuit de reclamewereld exploreren en op zoek gaan naar de 'verborgen verleiders'.
Bespreken van reclamespots of -advertenties

Leerdoelen

- 1) Reclame-advertenties kritisch kunnen bekijken
- 2) In reclame-advertenties de verborgen verleiders kunnen doorzien

Verloop

1. Introduceer het thema of de oefening.
2. Toon de reclamespot(s) en/of -advertenties(s) vanop radio, televisie, tijdschriften en kranten die de begeleider verzameld heeft (zie voorbereiding), breng actuele reclamespots of -advertenties in herinnering of vraag de deelnemers welke reclamespots of -advertenties zij de voorbije week zijn tegengekomen (zie voorbereiding).
3. Kies welke reclamespot of -advertentie je meer van nabij wil bestuderen, bijvoorbeeld een actuele reclamespot of -advertentie die regelmatig te zien is of ene die veel reactie ontketent. Je kan zorgen dat iedereen aan bod komt met zijn advertentie of een selectie maken.
4. Start per reclame-advertentie de groepsbespreking aan de hand van de volgende richtvragen:
 - Welk beeld proberen de reclamemakers op te roepen?
 - Waarom kiezen reclamemakers voor dit beeld, voor deze uitspraak,...?
 - Wat zeggen reclames over genot? Wat is genot voor jou?
 - Waarom wordt alcohol geassocieerd met kracht? Is dit realistisch? (bvb stoere beelden van paarden, watersport,...)
 - Zouden deze reclames jongeren kunnen beïnvloeden?
 - Wat springt in het oog?
 - Waarom denk je dat men juist dit gebruikt?
5. Facultatief: breng het zelfverantwoordelijkheidsprincipe ter sprake: deze prikkel uit de omgeving is één ding, maar hoe mensen hier uiteindelijk op reageren is een persoonlijke keuze (zich laten verleiden of alternatief gedrag stellen).
6. Rond af met een samenvatting en besluit.
7. Evalueer deze oefening en bevraag de mate van craving die deze oefening heeft veroorzaakt.

Vorbereiding

- 1) Kijk of luister een aantal dagen aandachtig naar de reclames die gaan over alcohol (en eventueel ook slaapmedicatie), neem de reclamespots op (video, radiocassette) en knip de advertenties uit en/of geef de deelnemers vooraf de opdracht reclameadvertenties en –spots over psycho-actieve middelen te verzamelen.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) De verzamelde reclamespots en -advertenties vanop radio, tv en/of uit kranten of tijdschriften
- 2) Achtergrondinformatie voor de begeleider: Artikel 'Alcoholreclames: storen ze u soms ook?' VAD-berichten september-oktober 2002 nr 4 (zie bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Iedereen aan bod laten komen met een advertentie verhoogt de betrokkenheid en bevordert de interactie, maar heb respect voor deelnemers die zich wat op de achtergrond houden omwille van craving naar aanleiding van deze oefening.
- 2) Hou er rekening mee dat sommige richtvragen niet zo gemakkelijk zijn. Vooral de vraag 'waarom denk je dat men juist dit beeld gebruikt' blijkt voor heel wat deelnemers een moeilijke vraag. Sommige mensen kunnen enorme moeite hebben met het doorzien van de reclameboodschap en kunnen reclame niet realistisch inschatten op lange termijn.

Toepassing in individuele context

Deze methodiek is perfect in een individuele context uit te voeren.

(3D4) Bijlage 1

Artikel 'Alcoholreclames: storen ze u soms ook?'

uit VAD-berichten september-oktober 2002 nr 4

Alcoholreclames: storen ze u soms ook?

Op aanwijzing van een van onze leden bekeken we de reclamecampagne die Palm gedurende de maanden mei tot en met juli 2002 voerde. Het ging om een reeks advertenties, waarvan twee advertenties duidelijk de code van de sector zelf overtraden en om een perstekst op het internet die de bedoelingen van Palm onverbloemd weergaf. Via de Arnoldusgroep (de federatie van Belgische brouwers) dienden we een klacht in bij de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP). We geven een kort verslag van onze ervaringen met enkele kanttekeningen en een oproep voor onze lezers.

Reclame voor alcohol

Of reclame al dan niet een invloed heeft op de alcoholconsumptie, daarover bestaan tegenstrijdige onderzoeksresultaten (Österberg & Simpura, 1999). De alcoholindustrie beweert dat reclame enkel tot doel heeft om een plaats op de markt te behouden, waarbij het dus enkel gaat om de marktpositie tussen de merken en niet om het aanzetten tot (meer) gebruik. Aanvullend stelt de Arnoldusgroep in haar code (2002) dat reclame een belangrijk instrument is om productinformatie te verschaffen en de biercultuur te ondersteunen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (Casswell, 1995; Edwards, 1994) is voorzichtig, maar concludeert dat beperking van reclame toch een zekere invloed heeft op de alcoholconsumptie. Een daling in de consumptie is merkbaar in combinatie met andere beleidsmaatregelen (onder meer

een duidelijke wetgeving en controle op leeftijd, openingsuren, ...).

Hoe dan ook spendeert de alcoholindustrie heel veel geld aan reclame en promotie. Het gaat niet alleen om de klassieke advertenties en reclamespotjes, maar meer en meer worden subtiele strategieën ontwikkeld, gefocust op specifieke doelgroepen. De nadruk ligt daarbij heel sterk op imagovorming: een eigen drank voor elke doelgroep, voor elke leeftijd, voor elke gelegenheid, ... Als algemene boodschap geldt steeds opnieuw: alcohol drinken is sociaal aanvaard (zoals de Arnoldusgroep die de 'biercultuur' wil 'ondersteunen').

De alcoholmarkt is behoorlijk verzadigd: 85% van alle Belgen vanaf vijftien jaar dronk het afgelopen jaar alcohol (Bietlot et al., 2000). Naast het beogen van markerverschuivingen zal reclame zich vooral richten op nieuwe (lees: jonge) drinkers. Hier ligt een open markt met perspectief.

Ten slotte nog een bedenking bij het verschaffen van productinformatie via reclame: de alcoholreclame is per definitie een eenzijdige bron van informatie (want ze is niet bedoeld om informatie te verschaffen over de nadelige effecten). Dagelijks wordt de consument geconfronteerd met reclameboodschappen. Objectieve informatie via bijvoorbeeld overheids campagnes zie je niet meer dan enkele keren per jaar (STAP & NICZ, 2000). De industrie is er als de kippen bij om de mogelijke positieve effecten van matig alcoholgebruik in hun productcommunicatie op te nemen. Over de eventuele schadelijke gevolgen lees je evenwel nooit ...

Reclamebeperking

Met uitzondering voor de openbare omroep (Besluit van de Vlaamse regering, 1990) geldt geen wettelijke reclamebeperking voor alcohol in België. Zowel de federatie van de bieren (Arnoldusgroep) als de federatie van wijn en gedistilleerde dranken (BFWG) hebben evenwel een autodisciplinaire reclamecode die de krijtlijnen voor ethische reclamevoering vastlegt. Inhoudelijk zitten zowel de wetgeving als de codes op dezelfde lijn. De thema's die aan banden worden gelegd zijn kort samengevat de volgende: reclame mag niet specifiek gericht zijn op minderjari-

gen; er mag geen verband worden gelegd tussen alcohol en betere prestaties (onder meer in het verkeer), men mag niet suggereren dat alcohol bijdraagt tot sociale of seksuele successen, noch dat alcohol een therapeutisch of kalmerend effect heeft; men mag geen negatief beeld ophangen van onthouding en geen vermelding maken van het alcoholgehalte als positieve eigenschap.

De Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP) is een zelfdisciplinair orgaan dat in 1974 is opgericht door de Raad voor de Reclame. De Jury geeft adviezen van voorbehoud en aanbevelingen tot wijziging of stopzetting van reclame en laat zich daarbij leiden door zowel de wettelijke en reglementaire voorschriften als door de beroepscode en de sectoriële codes, goedgekeurd door de Raad voor de Reclame. De Jury heeft geen juridische bevoegdheid.

Het Palm-verhaal

Palm voerde gedurende de maanden mei tot en met juli een intensieve reclamecampagne, waarbij diverse aanleidingen en gebeurtenissen werden aangegrepen om Palm te drinken (onder andere kregen dagbladlezers een gratis blik op de Vlaamse feestdag van 11 juli). Twee reclameboodschappen konden naar onze mening niet door de beugel en waren duidelijk in strijd met de code:

"Ik heb mijn rijbewijs gehaald! Al een paar jaar geleden trouwens en 't is nog steeds niet ingetrokken. Palm. Waarom? Daarom."

"Binnenkort beginnen de examens. Mondeling? Palm. Waarom? Daarom."

Het ging om een postkaartviltje en een advertentie in de kranten, telkens met een afbeelding van drie glazen Palm. Een derde communicatie betrof de perstekst over de



nieuwe Palm-campagne op de website van Palm, waarin onverbloemd wordt aangegeven dat het Palm te doen is om 'doordrinken'.

Uitspraak JEP

Op 5 juni 2002 stuurden we een klacht over de Palm-campagne naar de Arnoldus-groep. Op 13 juni kregen we een brief van de JEP met de vraag om per advertentie een dossier op te maken. Toen werd al duidelijk dat de JEP enkel bevoegd is voor reclameboodschappen via de massamedia en dat de postkaartviltjes en de perstekst op het Internet buiten hun domein vielen. Alleen de 'mondelling examens' kwamen dus voor een klacht in aanmerking. Op 5 augustus ontvingen we de resultaten van het onderzoek van de JEP. Ondanks de argumenten van Palm ("het gaat om een ludieke actie waarbij 'mondeling' verwijst naar 'langs de mond', dus drinken en men heeft zich niet tot minderjarigen willen richten aangezien het merendeel van de studenten die mondelling examens hebben (sic, dan toch!) meerderjarig zijn") was de Jury van mening dat de boodschap wel allusie maakt op het wegvallen van angsten gevolge van het product

en dat minderjarigen als doelgroep niet konden worden uitgesloten. De JEP deed bijgevolg de aanbeveling om deze advertentie niet meer te verspreiden (augustus!) en ook in de toekomst dergelijke boodschap niet meer te gebruiken. Waarna de adverteerder bevestigde dat de advertentie niet meer zal verschijnen.

Enkele kanttekeningen

De uitspraak van de JEP is positief en geeft blijk van een correcte toepassing van de code inzake alcoholreclame. De aanbeveling voor de adverteerder maakt het even-

wel een papieren overwinning: de examenperiode ligt achter ons en het is sowieso niet gebruikelijk om een reclamecampagne te herhalen.

Reclame via de massamedia is slechts één kanaal dat de sector gebruikt om hun producten aan de man en vrouw te brengen. Promotieteams, wedstrijden en allerlei gadgets op het internet (postkaarten, screensavers, T-shirts, music downloads, ...) zijn vooral bij het jonge publiek zeer populair en worden door de JEP niet behandeld. Ook internationale media zoals MTV onttrekken zich aan de landelijke werkingsgebieden en ontsnappen zo aan de zelfregulerende codes van de industrie (STAP & NIGZ, 2000).

Er is dus nood aan een meer algemene internationale regelgeving die de nieuwe en internationale media ter verantwoording kunnen roepen.

Ten slotte zijn de codes van de industrie onvoldoende gekend bij het grote publiek waardoor weinig klachten worden ingediend.

Bundeling van krachten

Het was niet onze bedoeling om een hek-senjacht tegen Palm te starten. Trouwens deze zomer kon je voor een prikje een iglo-tent voor twee personen kopen die kant en klaar voor je werd opgesteld op het Seat Beach Rock festival, met 24 blikjes Stella Artois binnenin. Of je kon je elgen Before-party organiseren met de hulp van het Campari Red Team dat gratis van 20 tot 23 uur bij je thuis voor de drinks en de beste actuele lounge muziek kwam zorgen. Of je kreeg door hippe promoteams gratis alcopops aangeboden op festivals, bij discotheken, ...

Niet één product of merk staat hier ter discussie, noch de concurrentiestrijd tussen bier en alcopops. In eerste instantie willen

OPROEP

Ergert u zich ook aan misbruiken bij alcoholreclame en -promotie? Signaleer ze ons. Wij maken een dossier op en formuleren een klacht bij de JEP. Op die manier kunnen we samen stimuleren dat de industrie haar zelf opgelegde code ook respecteert. E-mail vad@vad.be, tel. 02-423 03 33 of fax 02-423 03 34.

we op basis van onze ervaring aanbrengen dat de codes van de industrie en de controle door de JEP slechts betrekking hebben op een deel van de reclame- en promotiestrategieën. Op dit vlak willen we aandringen op een globale aanpak waarin alle aspecten van marketing getoetst worden aan de ethische codes. Fundamenteel gaat het voor ons over de problematiek van alco-

holmisbruik en de tolerante houding die de maatschappij, de overheid en de stakeholders in deze aannemen. VAD wil de alcoholthematiek in al haar aspecten ter harte nemen en aandringen op een verantwoord beleid terzake.

Marijs Geirnaert

Onder het motto 'Alcohol. bekijk het eens nuchter' zet VAD haar campagne ook in 2002 verder. Op termijn willen we alle leeftijdsgroepen sensibiliseren over de risico's van onverantwoord drankgebruik. Na de 12- tot 16-jarigen zijn dit jaar de 17- tot 25-jarigen aan de beurt. De campagne wordt gelanceerd in het najaar.

Literatuur

- Federatie van Belgische Brouwers Arnoldus (2002). *Gedrags- en reclamecode - Bier*.
- Belgische Federatie van Wijn en Gedistilleerd (1998). *Reclamecode voor laag alcoholische dranken*.
- Bietlot, M., Demarest, S., Tafforeau, J. & Van Oyen, H. (2000). *De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten: resultaten van de Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997*. Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid: Brussel.
- Casswell, S. (1995). Public discourse on alcohol: Implications for public policy. In: Hilder & Edwards (Eds.), *Alcohol and Public Policy. Evidence and Issues*. Oxford University Press: Oxford.
- Edwards, G. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press: Oxford.
- Österberg, E., Simpura, J. (1999). *Charter Strategies Evidence. The scientific evidence for the ten strategies in the European Charter on Alcohol*. World Health Organization: Copenhagen.
- STAP & NIGZ (2000). *'Some things only happen after dark'*. Zwartboek Alcoholreclame en -promotie in Nederland.

3 D 5 De 'ideale' reclameboodschap

Omschrijving van de activiteit

Als reactie op 'agressieve' reclameboodschappen met verborgen verleiders stilstaan bij 'gezonde' gedragalternatieven en triggers.

Fantasieoefening: zelf een reclameaffiche ontwerpen

Deze oefening wordt bij voorkeur als vervolgoefening gebruikt op oefening 3 E 4.

Leerdoelen

- 1) Nadenken over welke elementen voor probleemgebruikers belangrijk zijn om ver weg te blijven van de verleiding om te gebruiken en kunnen stimuleren tot het stellen van gezond alternatief gedrag.
- 2) Inzien dat men hierop invloed heeft.

Verloop

1. Introduceer het thema. Verwijs naar oef 3E2 en breng in herinnering hoe reclamespots en -advertenties mensen met een alcohol- of ander drugprobleem kunnen aanzetten tot gebruik (de verborgen verleiders).
2. Hang aan de ene kant van het lokaal enkele voorbeelden op van 'agressieve' reclameadvertenties en aan de andere kant reclameaffiches over producten die verwijzen naar een gezonde levensstijl en/of affiches / postkaarten / gadgets die in het kader van alcohol-en drugpreventiecampagnes worden gebruikt.
3. Vraag welke elementen (beelden, formuleringen,...) mensen wel aanspreken maar niet aanzetten tot gebruik en/of zelfs stimuleren tot alternatieve (gezonde) keuzes.
4. Vraag aan de deelnemers nu zelf een reclameboodschap te ontwerpen *die probleemgebruikers niet in verleiding brengt om te gebruiken en/of stimuleert om gezond alternatief gedrag te stellen.*
Je kan hen vragen dit te doen via:
 - a) het maken van een collage (= concreet): leg hiervoor (nog meer) inspirerend materiaal ter beschikking dat de deelnemers mogen stuksnijden
 - b) een voorbereidende 'werkgroepvergadering' (= abstracter)
5. Zoek in ieder geval samen naar:
 - Wat is de *opdracht* voor de reclamemaker? Zoveel mogelijk aanzetten tot gebruik, verantwoord aanzetten tot gebruik, helemaal niet aanzetten tot gebruik maar een alternatieve manier van genieten in de kijker zetten?
 - Welk *product* gaan we in the picture plaatsen? Wat refereert naar een gezonde levensstijl?
 - Wie is de *doelgroep*? Bepaalde leeftijdsgroep? Bepaalde beroepsgroep? Voor iedereen?
 - Wat is onze *boodschap* naar de kandidaat-consument? Bijvoorbeeld: Geniet maar met mate. Genieten kan ook van kleine eenvoudige dingen. Genieten laat je niet door anderen bepalen. Genieten hoeft niet veel te kosten. Het leven is rijker dan je denkt.

- Wat moet de kandidaat-consument hierin aanspreken en over de streep trekken om 'gezond' te consumeren of alternatief gedrag te stellen?

6. Nabespreking:

- Beoordeel het eindresultaat:
 - Wat zijn de verschilpunten met de 'agressieve' reclameadvertenties? Overloop nog eens de elementen die eerder aanzetten tot 'gezond' gedrag
 - Wat concludeer je uit deze opdracht? Bijvoorbeeld:
 - reclameadvertenties zijn zeer beredeneerd en spelen in op de behoeften van de kandidaat-consument
 - het is gemakkelijker een advertentie te ontwerpen die aanzet tot gebruik dan tot alternatief gedrag
 - gezond gedrag promoten is minder winstgevend, daarom gebeurt het niet
- Benadruk dat je als kandidaat-consument een keuzeprocess doormaakt bij het lezen van een reclameboodschap (je laten leiden door de verborgen verleiders of niet). Refereer naar het zelfverantwoordelijkheidsprincipe.
- Rond af met de opsomming van alle in de groep aangehaalde alternatieve gedragingen. Doe dit met een positieve noot.

7. Evalueer deze oefening. Wat hebben de deelnemers eruit geleerd?

Vorbereiding

1) Zoek vooraf zelf bruikbaar materiaal bijeen: tijdschriftenreclame, advertenties, affiches (of kopijen er van):

- agressieve' reclameadvertenties: gebruik het materiaal dat je verzamelde voor oefening 3D4
- reclameaffiches over producten die verwijzen naar een gezonde levensstijl: bvb 'gezonde' voeding (boter, yoghurt, kaas,...), niet-alcoholische dranken,... of die voor hun producten beelden gebruiken die inspiratie geven voor gezond copinggedrag en een gezonde levensstijl (fietsen, sporten, uitgebreid en gezond ontbijt met veel fruit, natuurbelden met wind, water, bergen,...)
- affiches / postkaarten / gadgets die in het kader van alcohol- en drugpreventiecampagnes of andere gezondheidscampagnes (bvb roken, aan sport doen) worden gebruikt.

2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

Reclameadvertenties en preventiecampagnemateriaal om omhoog te hangen en eventueel stuk te knippen (zie voorbereiding).

Aandachtspunten

1) Met deze oefening willen we bij de deelnemer niet de indruk wekken dat de reclamemakers de grote boosdoeners zijn waar zij het 'slachtoffer' van zijn en niets kunnen tegen beginnen. Vandaar nogmaals het belang om het zelfverantwoordelijkheidsprincipe nogmaals aan te halen.

2) Het medium reclame werd hier als springplank gebruikt om te gaan kijken naar alternatieve gedragsmogelijkheden en 'gezonde' triggers die niet leiden tot gebruik. De gecreëerde reclameboodschap of -affiche zal waarschijnlijk nooit in het straatbeeld verschijnen!...

Toepassing in individuele context

Deze methodiek is perfect in een individuele psycho-educatie-sessie uit te voeren. In het kader van een psycho-educatief moment in een therapeutisch gesprek is de uitvoering van de volledige opdracht te uitgebreid. Je kan je cliënt wel laten nadenken over de opdracht ('stel dat je een reclameboodschap zou moeten maken,...') en er enkele elementen ter bespreking uithalen.

3 D 6 Sociale druk in de omgang met anderen

Omschrijving van de activiteit

De sociale druk in de omgang met anderen exploreren en kijken hoe bekende figuren hiermee omgaan

Bespreken van videofragmenten uit soaps en speelfilms

Leerdoelen

- 1) Identificeren van (soorten) druk in de omgang met anderen.
- 2) Inzien hoe je kan omgaan met deze sociale druk.

Verloop

- 1) Bekijk fragmenten uit enkele soaps (zoals 'Thuis', 'Familie', ...) of speelfilms waar (bekende) acteurs effectief versus niet effectief met de druk om middelen te gebruiken omgaan:
Bijvoorbeeld:
 - de acteur/actrice kan het aanbod van zijn cafévrienden niet afwenden
 - de acteur/actrice beslist om mee te experimenteren met drugs
 - de acteur/actrice kruipt dronken achter het stuur omdat zijn vrienden persé nog naar een volgende dancing willen
 - de acteur/actrice neemt na enige twijfel toch de strip met slaaptabletten van haar echtgeno(o)t(e) aan
 - de acteur/actrice slaat de uitnodiging om te drinken, spuiten, snuiven,... op assertieve wijze af
 - de acteur/actrice weigert een sigaret ondanks de collega's hiermee lachen
 - de acteur/actrice weigert een drankje en vertrekt uit het gezelschap
 - de acteur/actrice laat zijn vrienden experimenteren met drugs maar beslist zelf om daar niet aan mee te doen.
- 2) Stel na het bekijken van de videofragmenten de deelnemers, al dan niet in subgroepjes, de volgende vragen:
 - Maak een analyse van de situatie: wie, wat, waar en hoe?
 - Omschrijf de druk (groepsdruk, familiale druk, professionele druk,...) en de intensiteit (in termen van gemakkelijk/moeilijk mee om te gaan)
 - Welke 'strategieën' heeft de aandringer aangewend? Overtuigen, manipuleren, op het gevoel spelen, chanteren, belachelijk maken, door te imponeren, deed het onbewust, ...?
 - Hoe heeft de persoon de druk opgevangen?
 - Wat werkte, wat werkte niet?
 - Welke vaardigheden heeft men voor effectief copinggedrag nodig?
- 3) Besluit met de vaststelling dat:
 - weigeren minder ongebruikelijk is dan men denkt
 - alternatieve gedragingen alleen in 't begin wat onwennig kunnen overkomen maar dat dat ook went (zowel bij de gebruiker zelf als de omgeving)
 - dat men soms al preventief op de situatie moet anticiperen
 - dat 'medewerking' van de omgeving meer dan welkom is, maar niet onontbeerlijk: in principe kan je ten allen tijde weigeren.
 - dat iedereen effectief copinggedrag kan aanleren (bvb vaardigheidstraining)

4) Evalueer deze oefening. Wat nemen de deelnemers ervan mee?

Vorbereiding

Verzamel geschikte videofragmenten. Zorg voor voldoende variatie in producten (afhankelijk van de doelgroep), soorten druk, personages en situaties (herkenbaarheid), soorten copinggedrag,...

Materiaal

De verzamelde videofragmenten (zie voorbereiding)

Aandachtspunten

Deze oefening kan gekoppeld worden aan het thema terugvalpreventie en hogerisicosituaties en gebruikt worden als inloop op het thema of als illustratie van effectief copinggedrag.

Toepassing in individuele context

Deze methodiek is perfect in een individuele context uit te voeren.

3 E Wat betekent 'in begeleiding/behandeling zijn'?

Zich laten begeleiden/behandelen voor problemen in de persoonlijke levenssfeer, van welke aard ook, waarvan men heeft moeten vaststellen/toegeven dat men er niet zonder professionele hulp uitgeraakt, is geen evident gebeuren. Zich waden in een zee waar men noch de diepte noch de afstand van kan inschatten, is een riskante aangelegenheid waar mensen enkel uit noodgedwongenheid voor kiezen. De onzekerheid, angst en weerstand die hiermee gepaard gaan, zijn universeel menselijk. Niemand geeft graag het rad over aan derden, zeker niet als men niet weet 'welk vlees men in de kuip heeft'.

Herkennen dat dergelijke gevoelens universele ervaringen zijn, los van de specifieke alcohol- of drugproblematiek waarvoor er (uiteindelijk) hulp is ingeroepen, kan *destigmatiserend* werken en zodoende een motiverende stimulans betekenen om in behandeling te blijven en de persoonlijke investering op te drijven.

Nochtans wordt aan het bespreekbaar maken van dit universeel menselijk aspect wat 'in behandeling gaan' en 'in behandeling zijn' voor mensen kan betekenen, weinig tijd gespendeerd. Al te vlug wordt gefocust op de problematiek zelf en de hieraan gerelateerde problemen.

Het *algemeen en niet persoonsgericht* aanreiken van dit thema leent zich goed in de voorlichtingsactiviteit die psycho-educatie is, of dit nu in groep of op individueel niveau gebeurt.

De *individuele beleving* van de cliënt rond deze thema's, of deze nu drugsspecifiek of niet bekeken worden, horen echter thuis in de meer therapeutisch gerichte contacten, die hierop kunnen aansluiten.

Naast de stimulerende werking die de destigmatisering kan hebben, kan eveneens de houding en de toon van de begeleider ten opzichte van deze materie een stimulans voor de cliënt betekenen. Als een rode draad dient de boodschap van de begeleider positief te zijn, namelijk erkenning dat '*voor iedereen de stap om hulp te vragen / op een hulpverleningscentrum beroep te doen moeilijk is*' en bewondering voor het feit dat '*de deelnemer die grote stap reeds (of opnieuw) heeft gezet*'.

Indien u wenst, kunnen de thema's uiteraard ook altijd drugsspecifiek besproken worden, maar dan in tweede instantie: ter afronding van de sessie of in een volgende sessie.

Overzicht

3 E 1 Wat betekent in begeleiding/behandeling gaan?

Exploreren wat mensen beweegt om een begeleiding/behandeling 'aan te vatten' en wat deze beslissing kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek

3 E 2 Wat betekent in begeleiding/behandeling zijn?

Exploreren hoe mensen in begeleiding/behandeling 'zijn' ervaren en wat dit kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek

3 E 3 De voor- en nadelen van een begeleiding/behandeling.

De voor- en nadelen van in begeleiding/behandeling zijn/gaan exploreren.

Variant 1: Denkoefening aan de hand van een casus

Variant 2: Groepsgesprek aan de hand van casuscitaten

Variant 3: Associatieoefening en groepsgesprek

3 E 4 Inzet als een keuze?

De mate van inzet in een begeleiding/behandeling en hoe dit zichtbaar kan zijn in de verschillende rollen die een cliënt kan aannemen, exploreren.

Gedragsobservatieoefening

3 E 1 Wat betekent in begeleiding/behandeling gaan?

Omschrijving van de activiteit

Exploreren wat mensen beweegt om een begeleiding/behandeling 'aan te vatten' en wat deze beslissing kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek

Leerdoelen

- 1) Inzien wat mensen kan stimuleren versus tegenhouden om in begeleiding/behandeling te gaan.
- 2) Inzien wat deze beslissing kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.
- 3) Inzien dat deze gevoelens universeel menselijk zijn.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: We vinden het belangrijk eens stil te staan bij wat 'in begeleiding, behandeling gaan' voor mensen kan betekenen. Voor welke problematiek zij zich ook laten behandelen, want of het nu gaat om relatieproblemen, opvoedingsproblemen, verwerking van een trauma, depressie, anorexia of problematisch middelengebruik,... waarvoor mensen op een bepaald moment(en) in hun leven professionele hulp inschakelen (dit kan zijn 'in therapie gaan', 'zich laten opnemen', 'eens gaan praten met', 'eens langsgaan bij',...), de gevoelens en ervaringen die hiermee gepaard gaan, zijn bij iedereen zeer vergelijkbaar. Daar gaan we het dus vandaag heel algemeen over hebben.
- 2) Leg de methodiek uit:
 - We zullen bij de verschillende aspecten die we over dit thema kunnen belichten, één voor één stilstaan.
 - We gaan dit doen door eerst samen op een bepaald 'kernwoord' een vijftal minuten te associëren: 'wat roept dit woord bij me op, waar denk ik in eerste instantie aan, wat weet ik ervan?' (grote groep).
 - Dan gaan we hier even op verder: we zoeken samen antwoorden op enkele vragen (grote groep of subgroepjes).
- 3) Selecteer hieronder de kernwoorden waarop je wil associëren (eigen keuze of keuze van de groep) en voer de oefening uit per kernwoord.
KERNWOORD + VRAGEN:
 - behandelingsmotief
De hulp die mensen nodig hebben en hun motieven om die hulp bij professionals te zoeken, kunnen zeer verschillend zijn.
 - Waar kunnen mensen nood aan hebben?
 - Medische opvang: overdosis, suïcidepoging, uitdroging, leverdysfunctioneren (acuut of chronisch)

- Psychologisch: eens alles aan iemand vertellen, er even tussenuit zijn zodat ik kan nadenken, houvast krijgen, eens dieper gaan graven zodat ik meer zicht krijg op mijn probleem en op mogelijke oplossingen, even alles loslaten en het aan anderen 'geven',...
 - Sociaal /maatschappelijk: ik kan bij niemand terecht, heb een dak boven mijn hoofd nodig, wil een mogelijke gevangenisstraf ontlopen
 - Wat zorgt ervoor dat mensen in behandeling komen? Spelen hierin ook externe motieven?
 - Positief ervaren stimulans en steun vanuit de omgeving vanuit medeleven, bezorgdheid, vriendschap, liefde,...
 - Negatief ervaren 'sociale druk': voorwaarden vanwege de partner, voorwaarden vanuit justitie, laatste kans op school,...
 - Ik doe het!

De manieren waarop hulp gevraagd wordt, kunnen zeer verschillend zijn.

 - Op welke diverse manieren kunnen mensen hulp vragen?
 - Positief ervaren: eigen beslissing, beredeneerd, lang gewikken en gewogen,...
 - Negatief ervaren: appelerend, vanuit een crisissituatie, dwingend, impulsief,...
 - Universele gevoelens:
 - Positief ervaren: hoop, 'een keerpunt', mijn besluit staat vast,...
 - Negatief ervaren: twijfel, onzekerheid, angst, ik vind het niet prettig om iets van mezelf uit handen te geven,...
 - De ambivalentie: zowel positieve als negatieve gevoelens ervaren
 - Behandelingsafknapper
 - Wat zorgt ervoor dat mensen niet in behandeling komen? Waarom blijven mensen eruit weg?
 - Spontane remissie: mensen slagen er soms in voor zichzelf te zorgen zonder de hulp van anderen (ook al gaat dit ook soms moeizaam), of omdat de omstandigheden in gunstige zin evolueren, of omdat de steun van buitenaf (vrienden, familie, zelfhulp) effectief genoeg blijft
 - De negatieve gevoelens halen te veel de bovenhand, te grote stap die men (nog) niet durft zetten
 - Omwille van (terecht of ten onrechte) te verwachten negatieve reacties uit de omgeving
 - Verkeerd of niet geïnformeerd, foutieve beeldvorming (bvb over psychiatrische ziekenhuizen),...
- 4) Groepsbespreking: verzamel eerst de inbreng van de deelnemers en geef deze geordend terug. Je kan hiervoor de flip-over gebruiken.
- 5) Rond af met een *positieve* synthese. Geef de deelnemers het gevoel dat zij erin geslaagd zijn een moeilijke stap te zetten!
- 6) Evaluer de oefening.

Vorbereiding

- 1) Maak eventueel een selectie van de kernwoorden
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Omdat het lanceren van de thema's een actieve begeleiding vergt, verdient het aanbeveling indien je deze oefening in subgroepjes wenst uit te werken, dit met meerdere begeleiders (één per subgroepje) te doen. Zo niet riskeer je dat het geheel te weinig gestuurd zal worden en de deelnemers gemakkelijk onder mekaar zullen beginnen te babbelen.
- 2) Als je mensen naar voor- en nadelen laat zoeken, stuur aan op het zoeken van nadelen; dan komen voordelen spontaner.
- 3) Belangrijk is het feit dat de deelnemers zichzelf niet als referentiepunt hoeven te nemen. Voor velen is het vaak veel gemakkelijker zich te baseren op iemand van de eigen omgeving. Anderzijds zullen er ook deelnemers zijn die geneigd zijn de opdracht te veel op zichzelf te betrekken waardoor het inzicht in het universele aspect niet zal opgedaan worden. Dus ook hierop voldoende attent zijn.
- 4) Met deze methodiek kan het moeilijk op voorhand in te schatten zijn of deze zal aanslaan bij de groep. Succes zal vermoedelijk meer gegarandeerd zijn indien:
 - a) je de groep zelf een keuze laat maken over welke kernbegrippen zij het willen hebben.
 - b) je vanuit weekend- en teambesprekingen hebt opgevangen dat dit thema leeft bij de deelnemer(s)
 - c) de deelnemers dit thema zelf op de agenda hebben gezet (wanneer deze mogelijkheid bestaat)
- 5) Deze oefening kan zeer welkom zijn in de beginfase van een begeleiding/behandeling, maar kan in principe op gelijk welk moment van een begeleiding/behandeling aangeboden worden.

Toepassing in individuele context

De associatieoefening is perfect in een individuele context uit te voeren.

3 E 2 Wat betekent in begeleiding/behandeling zijn?

Omschrijving van de activiteit

Exploreren hoe mensen in begeleiding/behandeling 'zijn' ervaren en wat dit kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.

Associatieoefening en groepsgesprek.

Indien de deelnemers reeds een tijdje in begeleiding/behandeling zijn, dan kan deze oefening perfect aansluiten bij de vorige: de thema's uit beide oefeningen kunnen in één sessie geïntegreerd worden.

Leerdoelen

- 1) Inzien wat 'in begeleiding/behandeling zijn' kan betekenen of teweeg brengen bij zichzelf en bij de omgeving.
- 2) Inzien wat mensen kan stimuleren versus tegenhouden om in begeleiding te blijven.
- 3) Inzien dat deze gevoelens universeel menselijk zijn.

Verloop

1) Introduceer het thema:

- We vinden het belangrijk eens stil te staan bij wat 'in begeleiding, behandeling zijn' voor mensen kan betekenen. Voor welke problematiek zij zich ook laten behandelen, want of het nu gaat om relatieproblemen, opvoedingsproblemen, verwerking van een trauma, depressie, anorexia of problematisch middelengebruik,... waarvoor mensen op een bepaald moment(en) in hun leven professionele hulp hebben ingeschakeld, (dit kan zijn 'een therapie volgen', 'zich hebben laten opnemen', 'regelmatig eens gaan praten met', 'regelmatig eens langsgaan bij',...), de gevoelens en ervaringen die hiermee gepaard gaan, zijn bij iedereen zeer vergelijkbaar. Daar gaan we het dus vandaag heel algemeen over hebben.

2) Leg de methodiek uit:

- We zullen bij de verschillende aspecten die we over dit thema kunnen belichten, één voor één stilstaan.
- We gaan dit doen door eerst samen op een bepaald 'kernwoord' een vijftal minuten te associëren: 'wat roept dit woord bij me op, waar denk ik in eerste instantie aan, wat weet ik ervan?' (grote groep).
- Dan gaan we hier even verder op door gaan: we zoeken samen antwoorden op enkele vragen van de begeleider (grote groep of in subgroepjes).

3) Selecteer hieronder de kernwoorden waarop je wil associëren (eigen keuze of keuze van de groep) en voer de oefening uit per kernwoord.

KERNWOORD + VRAGEN:

- vertrouwen
 - Langzaam bouw je een vertrouwensrelatie op met de begeleiding en medecliënten. Wat denk je dat hierbij belangrijk is?
 - Wat kunnen hiervan eventueel positieve of negatieve gevolgen zijn?

- controle
 - De éne persoon ervaart meer controle, de andere minder, waar heeft dit mee te maken?
 - Controle op het probleemgedrag (drinken/slikken/spuiten, gaan braken, zich automutileren, hyperventileren, zich futloos voelen, verstoorde communicatie met de partner,...) kan plots of stelselmatig toenemen tengevolge van de gunstige effecten van in begeleiding / behandeling te zijn, maar kan tijdelijk ook afnemen door de verhoogde aandacht op de problematiek, de angst en stress die (tijdelijk) kan toenemen,...
 - 'Controle' inzake zelfbeleving en zelfbeschikking: de éne persoon ervaart het 'uit handen geven', 'het delen van ervaringen met een hulpverlener' en het 'ondergaan' van een behandeling en al wat daarbij komt kijken, al intenser dan de andere; dit hangt ook samen met persoonlijkheidskenmerken en de betekenis van het probleemgedrag.
 - onbekenden
 - Welke gevolgen kent het samen zijn met vreemde mensen?
 - Wat zijn de voor- of nadelen van nieuwe mensen te leren kennen?
 - Wat zijn de voor- en nadelen om lotgenoten te ontmoeten?
 - klimaat van 'problemen'
 - Hoe leef je in een klimaat waar problemen constant centraal staan. Staan ze niet op de voorgrond, dan zijn ze zeker altijd aanwezig op de achtergrond (vooral residentieel, maar kan ook ambulante van tel zijn)
 - regels
 - Welke gevolgen, gevoelens treden er op bij regelgeving.
 - Waarom zijn er regels nodig of net niet nodig?
 - weerstand
 - Misschien ervaart men weerstand bij het in behandeling zijn. Is dit een verdedigingstechniek om jezelf te beschermen?
 - thuisfront
 - Hoe geef je informatie aan familie, vrienden, kennissen, werkgever, collega's?
 - Je merkt dat familie, vrienden, kennissen ongedurig beginnen te worden. Hoe ga je om met het onbegrip van derden voor het feit dat je 'nog steeds' in begeleiding / behandeling bent. Hoe ga je om met het verschil in verwachtingen die naar boven komen? Hoe ga je om met deze druk van buitenaf?
- 4) Groepsbespreking: verzamel eerst de inbreng van de deelnemers en geef deze geordend terug. Je kan hiervoor de flip-over gebruiken.
- 5) Rond af met een *positieve* synthese. Geef de deelnemers het gevoel dat zij erin geslaagd zijn een moeilijke stap te zetten!
- 6) Evalueer de oefening.

Voorbereiding

- 1) Maak een selectie van de kernwoorden
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Hier gelden dezelfde aandachtspunten als voor de vorige oefening.
- 2) De focus in begeleiding / behandeling 'zijn' is het meest geschikt voor deelnemers die reeds een tijdje in begeleiding / behandeling zijn. Echter mensen die in het begin van hun begeleiding / behandeling zitten, kunnen er ook uit leren: zij kunnen zicht krijgen op wat er hen eventueel nog te wachten staat en op basis hiervan hun eventuele beslissing 'doorgaan of stoppen' mee gewicht geven. Uiteraard dient hier dan extra gelet te worden op eventuele te zware negativiteit vanuit de groep. Zorg voor een realistisch en genuanceerd beeld.

Toepassing in individuele context

De associatieoefening is perfect in een individuele context uit te voeren.

3 E 3 De voor- en nadelen van een begeleiding/ behandeling

Omschrijving van de activiteit

De voor- en nadelen van in begeleiding/behandeling zijn/gaan exploreren

Variant 1: *Denkoefening aan de hand van een casus*

Variant 2: *Groepsgesprek aan de hand van citaten uit een casus*

Variant 3: *Associatieoefening en groepsgesprek*

Leerdoelen

- 1) De deelnemers kunnen zich een realistisch beeld vormen van de mogelijkheden en beperkingen van een begeleiding / behandeling in het algemeen.
- 2) De deelnemers kunnen zich een realistisch beeld vormen van de mogelijkheden en beperkingen van een begeleiding / behandeling voor hun alcohol- en/of drugprobleem.

Verloop

VARIANT 1: Denkoefening aan de hand van een casus

- 1) Introduceer het thema: Wie een begeleiding/behandeling start, heeft daar meestal bepaalde verwachtingen over. Normaal gezien wordt de cliënt/patiënt geïnformeerd over het doel en de inhoud van de behandeling, maar met betrekking tot het effectieve resultaat is het altijd wat afwachten. In grote lijnen willen wij nu even stilstaan bij wat een begeleiding / behandeling aan voor- en nadelen kan opleveren.
- 2) Deel de casus uit en vraag de deelnemers de casus te lezen (zie bijlage).
- 3) Doe de volgende denkoefening in groep: Hoe zou het verlopen indien het personage (Johan, Lieven of Jef) wel versus niet in behandeling zou gaan / blijven?
 - 1) Fantaseer het verdere verloop van de casus wanneer het personage wel een begeleiding / behandeling zou starten of volhouden.
 - 2) Fantaseer het verdere verloop in geval het personage geen begeleiding/ behandeling zou starten of volhouden.
 - 3) Plaats beide scenario's naast elkaar, zoek samen naar de voor- en nadelen en vraag de deelnemers deze op flip-over te noteren.
- 4) Rond af met een samenvatting en concluderende boodschappen:
 - Succes is niet gegarandeerd, in behandeling gaan is geen garantie voor herstel (ook wijzelf moeten eerlijk zijn en het ook over de nadelen kunnen hebben): de verantwoordelijkheid van herstel is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de hulpverleners en de cliënt/patiënt, maar ook van andere derden. Herstellen is een blijvend project dat niet stopt bij het beëindigen van een behandeling.
 - Een belangrijke conclusie die je als slogan kan presenteren, is: 'gij alleen kunt het, maar je kan het niet alleen'
- 5) Evalueer deze oefening.

VARIANT 2: Groepsgesprek aan de hand van citaten uit een casus

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Lanceer de (onderstreepte) citaten uit de casusfragmenten of vraag de deelnemers de volledige casusfragmenten te lezen (zie bijlage).
- 3) Bespreek de volgende vragen in groep:
 - Bevordert het in behandeling gaan het herstelproces?
 - Succes is niet gegarandeerd. Welke factoren helpen juist mee of werken de begeleiding/behandeling tegen?
 - Wiens 'verantwoordelijkheid' is het om herstel te bereiken? Kan deze verantwoordelijkheid gedeeld worden?
 - Wordt de relatie met de familie beter, of net slechter als je besluit om hulp te zoeken voor een probleem? Hoe zit dit wanneer je de begeleiding / behandeling volhoudt (en langer duurt dan de anderen hadden gedacht)?
 - Je kan afstand nemen van een probleem en afstand nemen van bepaalde slechte omstandigheden of negatief beïnvloedende personen. Wat zijn hier de voor- en nadelen van?
 - Herstellen is een blijvend project. Is het waard te investeren in een begeleiding/ behandeling als je weet dat je het nadien toch weer zelf moet doen?
- 4) Vat samen op flip-over en concludeer.
- 5) Evalueer deze oefening.

VARIANT 3: Associatieoefening en groepsgesprek

- 1) Introduceer het thema.
- 2) Lanceer en bespreek de thema's uit variant 2 over 'herstel, succes, verantwoordelijkheid, familie, afstand en project', zoals in oefening 3A1 en 3A2. Let ook op dezelfde aandachtspunten bij deze oefeningen.

Voorbereiding

- 1) Kies de werkvormvariant die u het meest geschikt lijkt voor uw deelnemersgroep.
- 2) Variant 3: Stel per kernwoord een aantal vragen op.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Flip-over + stiften
- 2) Variant 1: Casussen (zie bijlage 1)
Variant 2: Casussen (zie bijlage 1)

Aandachtspunten

- 1) Deze topic is al moeilijker louter algemeen te behandelen, los van de alcohol- en drugproblematiek. Voor- en nadelen zijn immers sterk verweven met de verschillende levensterreinen waarop een begeleiding / behandeling impact kan hebben en deze levensterreinen zijn nu net heel sterk beïnvloed door de alcohol- en drugproblematiek. Probeer toch zoveel mogelijk de discussie ook open te trekken tot de meer universeel menselijke dimensie, door bijvoorbeeld af en toe gelijkenissen aan te geven of te bevragen van voor- en nadelen van begeleiding / behandeling van andere soorten problemen (relatieproblemen, anorexia, depressie,...), zoals praten met lotgenoten, investering op vlak van zelfzorg, financieel aspect (kosten behandeling, eventueel loonverlies,...), e.a.
- 2) Probeer de voor- en nadelen in eerste instantie ook niet te settingspecifiek te onderzoeken (bvb informatie over de voorziening, specifiek behandelingsplan,...). Uiteraard mag / moet men hier wel op terugkomen, maar de vraag is of dit (enkel) in het kader van psycho-educatie moet gebeuren.

Toepassing in individuele context

De denkoefening en de associatieoefening zijn perfect in een individuele context uit te voeren. De citaten uit de casus kunnen eveneens individueel besproken worden.

(3E3) Bijlage 1

De voor- en nadelen van een begeleiding / behandeling Enkele casussen en citaten

Johan

Johan is een 33 jarige man. Hij werkt als garagist in een garage; Hij is gehuwd met Anja en heeft 2 kinderen. De relatie met zijn vrouw is nog vrij goed maar ruzie is toch vaak het gevolg van het alcoholmisbruik van Johan. Anja werkt sinds de kinderen naar school gaan terug voltijds. De kinderen zijn 7 en 5 jaar.

1 jaar geleden zijn ze gestart met het bouwen van een eigen huis. Omdat Johan nogal handig is doet hij veel zelf. De laatste tijd lopen de verbouwingen toch wat vertraging op. Johan is altijd een sociaal actief geweest. Tijdens zijn jeugd jaren speelde hij voetbal en was leider bij de jeugdbeweging. Sinds een auto-ongeval doet hij niet meer aan sport.

De laatste 2 jaren is het alcoholgebruik van Johan flink gestegen. Op het werk is het streng verboden te drinken. Toch durft Johan tijdens de lunchpauze een paar blikjes bier drinken. Na het werk heeft hij de gewoonte om eventjes langs één café te passeren. Tijdens de week drinkt hij toch een 10 à 15 tal pinten per dag. In de weekends loopt dit op tot een 25 pinten. In de weekends gaat hij bijna elke avond op café. Hij heeft dan regelmatig black-outs en komt soms pas de volgende ochtend thuis.

Anja is heel bezorgd maar durft Johan hier niet over aanspreken. Wanneer ze dit wel doet krijgt ze de volle lading terug dat ze slecht het huishouden doet en dat hij zich toch wat mag ontspannen na dat harde werk.

Johan is momenteel opgenomen in een algemeen ziekenhuis. Hij heeft een epileptisch insult gedaan op het werk. Tijdens de 3 weken verlof heeft hij heel veel gedronken.

Uit het bloedonderzoek en lichamelijk onderzoek blijkt dat Johan een vervette lever heeft door zijn drinken.

De behandelde arts wil hem doorverwijzen naar een gespecialiseerd ziekenhuis voor de behandeling van zijn alcoholprobleem. Johan wil dit eigenlijk niet. Hij wil zo vlug mogelijk terug naar huis en verder werken aan zijn huis. Maar ergens weet hij wel dat hij aan zijn alcoholprobleem iets zou moeten doen.

Tijdssprong:

We zagen Johan anderhalf jaar verder terug. Hij schoof aan aan het onthaal van de polykliniek en had wel even tijd voor een praatje. Hij zag er goed verzorgd uit (hij bleek net naar de kapper geweest te zijn), gaf een fitte indruk en zijn ogen straalden.

Hij vertelde twee maanden na zijn epileptisch insult zich te hebben laten opnemen voor zijn alcoholprobleem. Hij had een tekening van zijn zoontje gevonden die zich erg ongelukkig voelde met zijn drinkende papa, en na een ruzie met zijn vrouw had dit de doorslag gegeven. Hij wou er zijn voor zijn kinderen en zo ging dit toch niet meer verder. Het was zelfs zo erg met hem gesteld dat zijn vrouw op het punt stond met zijn kinderen van hem weg te gaan, ze was met haar zus hiervoor al het één en ander aan het regelen. Dit vertelde ze hem in een koppelgesprek de eerste maand van zijn opname. En plots besepte hij dat hij op tijd had gehandeld: het idee alleen al om zijn vrouw met kinderen en koffers te zien vertrekken, deed hem huiveren.

Het begin van de behandeling was moeilijk: hij moest open kaart spelen tegenover zijn baas en collega's en daar zag hij erg tegenop. Maar tegen alle verwachtingen in reageerden zij positief en vonden ze dat het hoog tijd werd dat hij zichzelf eens ging laten behandelen. Financieel kwam hem die opname niet zo goed uit, de verbouwingswerken moesten uitgesteld worden, maar hij zag wel in dat hij prioriteiten moest stellen, zijn gezondheid en zijn gezinsleven gingen voor.

Of hij nu voor altijd droog zou kunnen blijven, weet hij nog niet zo goed. De therapie, hij gaat nog altijd op nazorg bij een psycholoog, helpt hem wel, maar het is toch hard werken, je moet het uiteindelijk helemaal zelf doen.

Lieven

Lieven is een 17 jarige jongen. Hij is enig kind en beide ouders gaan uit werken en hebben een eigen carrière. Hij is vrij intelligent en zit in de 6^{de} Latijnse. In het 3^{de} middelbaar is hij beginnen te experimenteren met cannabis. Al snel rookte hij regelmatig een joint en het laatste jaar rookt hij elke dag.

Tot en met het 4^{de} middelbaar had hij de beste schoolresultaten van de klas. Vorig jaar had hij nog een goed resultaat maar voor bepaalde vakken scoorde hij ondermaats. In het 5^{de} is Lieven tijdens het spijbelde opgepakt met cannabis. Hij heeft toen als sanctie een aantal verplichte gesprekken moeten volgen bij een psycholoog. Lieven vond deze gesprekken onzin en is, op een aantal weken na, joints blijven roken. Zijn interesse voor school, en de enkele vakken die hij nog graag deed, daalde gesteege. Eigenlijk zou hij er helemaal willen mee stoppen. Hij zegt dat school saai is en hij er niets bij leert. Ook zijn ouders zijn volgens hem maar conservatieve oude mensen.

Lieven is al 10 jaar bij de scouts. Hij kan daar zijn creativiteit tonen en hij heeft zicht daar steeds kunnen uitleven. Maar ook daar is hij tijdens het vorige kamp tot tweemaal betrapt met een joint. Lieven wist wat de afspraken waren en het kamp is voor Lieven toen vroegtijdig geëindigd. Sindsdien is hij niet meer naar de scouts gegaan.

De laatste tijd schiet hij meer op met wat oudere gasten waar hij zijn cannabis koopt. Zij veroordelen zijn cannabisgebruik toch niet! Maar ondanks deze contacten begint Lieven zich meer en meer alleen te voelen.

Lieven modderde zo een heel tijdje aan. Hij voelde zich niet meer goed in zijn vel en vond het 'grote mensenleven' maar niets. Een lichtpunt was het contact met een meisje dat hij op een fuif had leren kennen. Blijkbaar viel Sandra ook op hem en op een of andere manier begon hij het leven weer zinvol te vinden. Hij trok meer en meer met haar op en kwam op die manier in contact met activiteiten waaraan hij nooit eerder had deelgenomen. Ook haar vriendenkring beviel hem wel, er waren een paar toffe gasten bij die dezelfde muziek apprecieerden als hij. Hij betrapte zichzelf erop dat hij minder joints rookte dan vroeger, maar helemaal laten kon hij dit niet. En dit werd de struikelblok met Sandra want zij was daar zo niet voor. Zij wou dat hij met druggebruik volledig kapte want zij had daar helemaal geen vertrouwen in. Het feit dat hij, volgens haar daardoor, zijn school verwaarloosde vond zij maar helemaal niets. Zij vond dat er meer in hem zat dan dat. Zij wist een centrum waar je met iemand over je persoonlijke problemen kon praten, een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg of zoiets. Haar moeder was daar een paar keer geweest toen ze het overlijden van haar jongste spruit, Sandra's zus, niet kon verwerken. Van de affiches in de wachtkamer, zij was éénmaal met haar moeder mee geweest, herinnerde zij zich nog dat zij zich daar ook specifiek naar jongeren richtten.

Tijdssprong:

Om zijn vriendin plezier te doen, had hij eens een afspraak gemaakt met iemand van dat centrum. Hij had er geen goed oog op en zag er eigenlijk helemaal tegenop, de naam van dat centrum alleen al. Maar hij deed het voor zijn vriendin, hij wou haar eigenlijk niet kwijt en hij besepte wel dat hij met zijn leven iets meer kon doen dan wat hij er nu van maakte. Hij wist alleen niet goed hoe of wat.

Dat gesprek was heel goed meegevallen, op de één of andere manier was hij daar met een verlicht gevoel buitengestapt. Het klikte wel met die gast, het was ook een psycholoog maar van een heel ander soort dan die vorige. Hij had hem niets opgedrongen, had niet lastig gedaan over zijn zogezegde cannabisprobleem, maar was in tegendeel echt wel geïnteresseerd in hemzelf als persoon. Lieven had wat verteld over de scouts en dat hij dat eigenlijk wel miste. Hij had verteld dat hij zijn draai niet meer vond op school en voor het eerst kon hij vanop een zekere afstand over zijn ouders praten. Hij besepte dat daar eigenlijk het grote schoentje knelde. Hoewel hij wel inzag dat die therapeut zijn ouders niet echt zouden kunnen veranderen, had hij het gevoel dat hij er wel eens anders zou kunnen tegen aan kijken. En eigenlijk had hij wel zin om terug te komen voor een tweede gesprek.

Jef:

Jef is 36 jaar. Hij is gescheiden en heeft 3 kinderen. Momenteel woont hij samen met zijn vriendin Saskia op een appartement. Jef werkt sinds zijn 20 jaar in de horeca.

Jef heeft tijdens zijn jonge jaren veel geëxperimenteerd met allerlei drugs.

Tijdens zijn huwelijksjaren was hij de afwezige echtgenoot en vader. Hij werkte heel hard en daarnaast ging hij veel naar dancings. Hij gebruikte veel amfetamines en coke om zijn werk en nachtleven te kunnen volhouden. Naarmate hij ouder werd kreeg hij slaapproblemen en nam hiervoor regelmatig slaapmedicatie. Ook zijn alcoholgebruik nam toe.

Jef heeft nog weinig contact met zijn ex-vrouw en zijn kinderen. Hij heeft sinds een 3- tal jaren een nieuwe vriendin. Samen begeven ze zich veel in het nachtleven. Jef gebruikt dan zowel amfetamines, coke en alcohol.

Jef is de laatste tijd vrij prikkelbaar. Op het werk kreeg hij van zijn baas een uitbrander na een aantal incidenten met een aantal klanten. Ook naar zijn vriendin toe is hij de laatste tijd zeer agressief en achterdochtig. Hij kan bijvoorbeeld tijdens het uitgaan niet verdragen dat zijn vriendin met andere jongens staat te babbelen. Hij begint die mannen dan uit te dagen wat wel eens eindigt in een vechtpartij. Wanneer hij ook naar zijn vriendin agressief begon te doen en hij zelfs dreigde zichzelf van kant te maken, wordt Jef gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Tijdssprong:

Twee jaar later zien we Jef terug. Jef ziet er gezonder uit: hij heeft een minder scherp gezicht en ziet er ontspannen uit. Na die gedwongen opname is het nochtans snel terug fout gelopen. Jef is terug beginnen te drinken en te gebruiken. Hij werd ontslagen op het werk na een vechtpartij met een cliënt. Jef had het gevoel dat hij alles aan het verliezen was. Met steun van Saskia zag Jef in dat dit zo niet kon blijven duren. Jef liet zich een half jaar later vrijwillig opnemen in hetzelfde ziekenhuis. Jef volgde nu wel de therapiegroep. Via de sociaal assistent van het ziekenhuis werden er contacten gelegd met de VDAB. Na zijn "vrijwillige" opname vond Jef werk in een cafetaria. Zijn collega's zijn op de hoogte van zijn problemen. Het werk is minder zwaar omdat het geen avond- en weekendwerk meer is. Jef voelt zich veel rustiger. Aan zijn opname heeft hij een aantal goede vrienden overgehouden. Dikwijls denkt hij aan het vroegere nachtleven maar hij beseft goed dat het dan terug zou fout lopen.

3 E 4 Inzet als een keuze?

Omschrijving van de activiteit

Gradaties van inzet in een begeleiding/behandeling en hoe dit zichtbaar kan zijn in de verschillende rollen die een cliënt kan aannemen, exploreren.

Gedragsobservatieoefening

Leerdoelen

- 1) Inzien hoe de mate van investering in een begeleiding/behandeling kan verschillen.
- 2) Inzien dat de inzet kan samenhangen met de fases van gedragsverandering en aldus niet iets permanents maar iets dynamisch is.
- 3) Inzien hoe dit zichtbaar kan zijn in de mogelijke rollen die cliënten bewust of onbewust in een begeleiding/behandeling kunnen aannemen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Mensen kunnen heel verschillend reageren op de aangeboden behandeling. Ze kunnen bijvoorbeeld heel erg actief meewerken, een denker of een dromer zijn, de kat uit de boom kijken, passief reageren, agressief reageren,... Ze kunnen zelfs diverse rollen aannemen of bepaalde posities innemen zoals mee gaan hulpverleners, zich als slachtoffer of als leerling of als ervaringsdeskundige opstellen. Dit alles kan eventueel iets zeggen over hoe je als mens in elkaar zit maar evenzeer over wat en hoeveel mensen investeren in hun begeleiding/behandeling. Om hier wat zicht op te krijgen gaan we een actieve oefening doen.
- 2) Verdeel de groep in een binnen- en een buitencirkel.
 - 1) Geef iedereen in de binnencirkel een rol, uitgeschreven op een kaartje (zie voorbereiding): zij ensceneren een herkenbare situatie uit een begeleidings/behandelingscontext waarop de spelers ieder op hun manier reageren, bijvoorbeeld: de begeleider komt zeggen dat een therapiesessie niet doorgaat en de verschillende spelers reageren daar verschillend op
 - 2) Geef aan iedereen in de buitencirkel de opdracht het gedrag van de mensen uit de binnencirkel te observeren en te trachten hun rol door te hebben. Expliciteer hierbij duidelijk wie wie observeert en geef enkelen ook de opdracht het geheel te observeren.
- 3) Bespreek de observaties, noteer de verschillende rollen op flip-over en sluit bijvoorbeeld af met een bespreking over de 'voor- en nadelen' of de 'motiverende en destructieve invloeden' van de diverse rollen en reacties.
- 4) Sluit af met de boodschap dat er geen goede of slechte rollen zijn en dat alles te maken heeft met de eigen keuze van inzet, *een keuze* die ook zijn plaats heeft in het gehele veranderingsproces (de veranderingscirkel) en dus *ten allen tijden kan veranderen*.
- 5) Evalueer deze oefening.

Vorbereiding

- 1) Bedenk voor de binnencirkel een herkenbare situatie uit uw begeleidings / behandelingscontext.
- 2) Schrijf de rolbeschrijvingen uit op aparte kaartjes of fiches.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Kaartjes met de rolbeschrijvingen (zie voorbereiding)
- 2) Pen en papier voor de observatoren
- 3) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Indien de groepsopdracht met binnen- en buitencirkel te complex is voor uw deelnemersgroep, kan je de deelnemers ook per twee een eenvoudige act laten opvoeren waarvan de éne de therapeut speelt en de andere de cliënt. De overige groepsleden observeren de cliëntenrol.
- 2) Uiteraard wordt het gedrag van mensen niet alleen bepaald door hun intentie om al dan niet veel in de begeleiding / behandeling te investeren. Hun huidige toestandbeeld met bijvoorbeeld depressieve gedachten die op de voorgrond staan, kunnen eveneens het gedrag van cliënten verklaren. Hou deze nuancering in het oog bij de bespreking van de gedragsobservaties.

Toepassing in individuele context

Deze methodiek is niet toepasbaar in een individuele context. Je kan het thema wel bespreekbaar stellen.

Thema 4: Op je gezondheid!

Gezondheid is volgens de wereldgezondheidsorganisatie 'een toestand van een zo optimaal mogelijk fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, waarbij iedereen de kans moet hebben om als mens capaciteiten te ontwikkelen en te gebruiken met een maximaal aantal vrijheidsgraden en keuzemogelijkheden'. Ieder mens heeft zelf de verantwoordelijkheid over zijn eigen gezondheid. Hij moet er zelf voor zorgen, zelf beslissingen over nemen. Er moeten wel voorwaarden gecreëerd worden opdat mensen hiertoe in staat zouden zijn. Het bijbrengen van kennis, inzichten en vaardigheden is hierbij belangrijk. De meeste mensen krijgen een groot deel hiervan mee vanuit de opvoeding (ouders, familie, school,...) of via andere kanalen (de media). De bezorgdheid met betrekking tot de eigen gezondheid, en die van anderen, varieert sterk van persoon tot persoon. Zo ook de inspanningen die men er, al dan niet preventief, voor over heeft.

Van mensen met een afhankelijkheidsprobleem wordt wel eens gezegd dat zij een loopje met hun gezondheid nemen. Men doelt dan voornamelijk op het middelengebruik zelf, maar ook op de 'zelfzorg' in het algemeen, zoals voeding, hygiëne, zorgen voor een aangename leefomgeving,... 'Ze laten zich gaan' omdat door de preoccupatie op het product, het gebruiksgedrag en de gevolgen ervan, de interesse in andere dingen steeds meer en meer afbrokkelt. Dit is ook het geval voor de aandacht voor het eigen lichaam en het bewaken van de eigen gezondheid (en/of die van anderen).

Zoals iedere jongere of volwassene nog iets kan opsteken van algemene gezondheidsvoorlichting, niemand is immers ooit volleerd en ons gedrag kan altijd nog wel wat bijgeschaafd worden, kan dit dus zeker ook voor onze doelgroep nuttig zijn.

Dit hoofdstuk reikt informatie aan over gezondheidsthema's die niet onmiddellijk aan het problematisch gebruik gelinkt zijn. Dit kan op meerdere vlakken nuttig zijn: het kan noodzakelijk zijn in het kader van de nood aan 'heropvoeden', het kan mensen prikkelen om vroeger geleerde kennis en/of gedrag terug op te nemen, het kan hen de kans bieden nieuwe informatie en hints op te pikken of zich algemeen meer te gaan interesseren voor het thema 'gezondheid'.

Voorals men wiens zelfzorg beduidend te wensen overliet, kan het in de aandacht brengen van dergelijke thema's een bijdrage leveren aan het globale behandelingspakket.

De leerdoelen die in dit draaiboek zijn uitgewerkt over het aspect gezondheid en zelfzorg situeren zich op vlak van lichaamshygiëne, slaaphygiëne en het verantwoord gebruik van geneesmiddelen. Andere gezondheidsthema's kunnen in de methodiek 'Waarheden over...' naar eigen voorkeur aangebracht worden.

We opteerden ervoor aan de thema's 'voeding' en 'veilig vrijen' een apart hoofdstuk te wijden (zie thema 5 en 6).

Overzicht

4.1 Hoe gezond leven wij?

Het thema gezondheid introduceren.

Groepsgesprek

4.2 Waarheden over (verkoudheden)

Informeren over waarheden en mythes van een welbepaald niet-middelenspecifiek gezondheidsthema (nog zelf te bepalen).

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

4.3 Lichaamshygiëne: waarom en hoe?

Informeren over het belang van lichaamshygiëne en hoe je dit toepast in het dagdagelijkse leven.

Leergesprek

4.4 Slaaphygiëne: waar let ik op?

Informeren over slaaphygiëne en hoe je dit toepast in het dagdagelijkse leven.

Groepsgesprek

4.5 Geneesmiddelen: wat slikken we?

Informeren over verantwoord omgaan met geneesmiddelen

FAR-WELL, didactisch medicijn

4.1 Hoe gezond leven wij?

Omschrijving van de activiteit

Het thema gezondheid introduceren.
Groepsgesprek

Leerdoelen

Nadelen over "gezond leven"

- 1) Inzien dat normen over gezondheid en hygiëne persoonlijk sterk kunnen verschillen.
- 2) Inzien dat al dan niet gezond leven een gedragskeuze is en aangeleerd gedrag dat eveneens aan de fasen van gedragsverandering onderhevig is.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Doel van de begeleiding/behandeling is niet alleen middelenvrij leven (of gecontroleerd gebruik, of harm-reduction), maar ook je in het algemeen beter voelen in je eigen vel. Beter voor jezelf zorgen, opkomen voor je eigen lichaam, je lichaam 'opwaarderen' kan al een groot verschil uitmaken in hoe je je voelt. Het is niet zozeer een kwestie van niet kunnen, maar van er aandacht aan te besteden. Deze sessie is een introductie op het hoofdthema 'gezondheid'.
- 2) Bezorg aan iedere deelnemer een blanco 'gezondheidstest' (zie bijlage 1) en kies voor één van de volgende mogelijkheden:
 - 1) Tast de bereidheid af om dit testje persoonlijk in te vullen: refereer via gelijkaardige testjes uit vrouwenbladen die onmiddellijk de nieuwsgierigheid van de lezer prikkelen.
 - 2) Laat de deelnemers het testje invullen terwijl ze een bepaalde persoon voor ogen houden.
 - 3) Laat iedere deelnemer eerst één van de drie score-uitslagen kiezen ('doe zo voort', 'goed maar oppassen' of 'slecht, je moet gezonder gaan leven') Per item het aan het symbooltje correlerende antwoord aanduiden (zie uitleg score-uitslag: welk symbooltje het meest is gekozen)
- 3) Laat de deelnemers hun score berekenen (variant 1 en 2) of laat per score-uitslag iemand de vraag en antwoorden voorlezen (variant 3).
- 4) Deze oefening kan enige hilariteit teweegbrengen. Speel hierop in en start een groepsgesprek met volgende aandachtspunten:
 - Wat is gezond leven? Niet iedereen hanteert hierin dezelfde maatstaf. Hoe komt dit? (opvoeding, gewoonten, 'gemakzucht',...).
 - Iemands maatstaven kunnen wijzigen in de loop van zijn leven. Meestal gebeurt dit als reactie op situaties: crisissituaties (stress doet iemands eet- of slaapgewoonten wijzigen), ziekte (bezorgdheid voor de eigen gezondheid kan plots toenemen door angstgevoelens of plotse bewustwording van het belang van een gezonde levensstijl), depressie, uitzichtloze situaties ('het hoeft allemaal niet meer'),... Toch blijft het een persoonlijke keuze, ook hier draagt ieder zijn eigen verantwoordelijkheid.

- Zichzelf 'verwaarlozen' kan tijdelijk van aard zijn (crisissituaties) of zeer geleidelijk evolueren; men kan er zich bewust van zijn of helemaal niet bewust van zijn.
 - Men kan er steeds voor kiezen de draad opnieuw op te pakken; de 'fasen van gedragsverandering' gelden dus ook hier!
- 5) Voorzie voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 6) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Kopieer de gezondheidstest (bijlage 1) voor iedere deelnemer.
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Gezondheidstest (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

- 1) Zorg voor een veilige sfeer waarin de groepsleden elkaars gezondheidskeuzes niet persoonlijk beoordelen.

Toepassing in individuele context

- 1) De aandachtspunten bij het groepsgesprek kunnen ook perfect in een individuele gespreksbegeleiding aan de orde komen.
- 2) De gezondheidstest kan eveneens aan de cliënt aangeboden worden, indien u dit opportuun lijkt in het kader van de begeleiding/behandeling.

(4.1) Bijlage 1:**Gezondheidstest: Hoe gezond leef ik?**

Hoe ga je om met je gezondheid? Deze test geeft je een idee over je gezondheidsgedrag.
Lees aandachtig en kies het symbooltje dat voor jou van toepassing is.

Ik was mijn handen	Regelmatig ☺	Als ze vuil zijn ⌘	Voor het slapengaan ☹
Ik ontbijt	Nooit ☹	Af en toe ⌘	Altijd ☺
Ik sport	Nooit ☹	2 keer per week ☺	Af en toe ⌘
Ik slaap	8 tot 10 uur per nacht ⌘	Minder dan 8 uur per nacht ☹	10 uur per nacht ☺
Ik eet	Altijd hetzelfde ⌘	Vaak iets anders ☺	Meestal hetzelfde ☹
Ik kijk televisie	2 tot 4 uur per dag ☹	Meer dan 4 uur per dag ⌘	Minder dan 2 uur per dag ☺
Wanneer ik hoofdpijn heb	Neem ik direct medicijnen ⌘	Rust ik ☺	Ga ik direct naar de dokter ☹
<u>ik vind mezelf</u>	Lelijk ☹	Best meevallen ☺	Meestal vervelend ⌘

Bereken zelf je gezondheidsscore	☹	☺	⌘
TOTAAL			

Heb je 6 of meer maal ☺ gekozen?

Doe zo voort! Je bent heel goed bezig!

Heb je 4 tot 6 maal ⌘ gekozen?

Goed, maar oppassen, eigenlijk kan het beter.

Heb je minder dan 4 maal ☹ gekozen?

Slecht, je moet gezonder gaan leven.

4.2 Waarheden over (verkoudheden)

Omschrijving van de activiteit

Informereren over waarheden (en mythes) van een welbepaald niet middelenspecifiek gezondheidsthema.

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over een welbepaald niet middelenspecifiek gezondheidsthema uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat er eveneens over niet middelenspecifieke gezondheidsthema's mythes en verkeerde informatie circuleren.
- 3) Geïnteresseerd geraken in gezondheidsthema's.

Verloop

VARIANT 1: Kennistest

- 1) Introduceer het thema: Aandacht besteden aan je gezondheid is een belangrijke vorm van 'zelfzorg'. Voor jezelf zorgen is belangrijk om je beter in je vel te voelen. Je hebt dit zelf voor een groot stuk in de hand. Wij gaan hier onze algemene kennis in verband met gezondheidsthema's die *iedereen* aanbelangen (versus enkel personen die hun middelengebruik niet onder controle kunnen houden), eens testen en indien nodig wat bijschaven.
- 2) Biedt de kennistest aan en laat de deelnemers deze individueel, in paren of in subgroepjes invullen.
- 3) Overloop de antwoorden van de deelnemers. Bevestig of corrigeer ze en becommentarieer.
- 4) Bespreking:
 - 1) Peil naar wat de deelnemers ooit over het onderwerp geleerd hebben en van wie (op school, van horen zeggen, van de ouders/opvoeders, zelf gelezen,...).
 - 2) Sta stil bij het feit dat ook over dit thema (in vergelijking met middelengebruik) er heel wat onwaarheden circuleren. 'Niet alles klakkeloos overnemen, er zelf over nadenken en jezelf informeren' is een wijze boodschap.
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 6) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

VARIANT 2: Radioprogramma

- 1) Introduceer het thema (zie variant 1), het gezondheidsthema en de methodiek.
- 2) Beluister het programma live of laat het afspelen.
- 3) Bespreking: zie variant 1. Calculeer voldoende ruimte voor het stellen van vragen en het eventueel toetsen van wat ze van de informatie hebben opgestoken.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

VARIANT 3: Spreekbeurt

- 1) Introduceer het thema (zie variant 1) en de gezondheidsthema's die zullen aan bod komen.
- 2) Vraag de deelnemers hun spreekbeurt naar voor te brengen.
- 3) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en het eventueel toetsen van wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

Voorbereiding

1) Kies een gezondheidsthema (al dan niet afgestemd op de interesses van de groep): verkoudheden (zie map) of een ander (niet-middelenspecifiek) onderwerp.

2) Informeer u op voorhand over het gekozen gezondheidsthema. U kan uw informatie putten uit de volgende gepopulariseerde gezondheidsites:

- <http://www.gezondheid.be/>
- <http://www.gezondheidsnet.nl/>
- <http://gezondheids.pagina.nl/>
- <http://www.gezondheidsplein.nl/gp/gp.php>
- <http://www.preventieve-gezondheid.com/>

of uit het radioprogramma 'Jongens en wetenschap', Radio1 (zie bijlage 3).

3) Specifieke voorbereiding:

- Kennistest:
 - Stel, indien u niet voor het thema 'verkoudheden' kiest, een kennistest samen.
 - Integreer hierin een aantal 'volkspraakjes', 'grootmoeders wijsheden' of 'mythes' over het thema.
- Radioprogramma:
 - Als je het programma live wenst te beluisteren (alle ochtenden van 09.05 tot 10.00 en van 10.05 tot 11.00), kan je daags vooraf op de website www.radio1.be lezen welk thema er zal besproken worden.
 - Je kan ook het programma opnemen op het moment van de uitzending zelf of retrospectief (zie website).

- Spreekbeurt:

- Geef iedere deelnemer een gerichte opdracht (deze kan open of zeer afgebakend zijn, maar specificeer steeds duidelijk uw vraag, de doelstelling, de subtopics) en geef hen aanwijzingen/tips waar de info kan gevonden worden, bvb de bovenvermelde internetadressen.
- Begeleid hen verder in hun opdracht, indien nodig.

4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Voorbeeld van een kennistest: 'Waarheden over verkoudheden' (zie bijlage 1).
- 2) Voorbeeld info van op internet (www.gezondheidsnet.nl) 'Weerbaar de winter in' (zie bijlage 2).
- 3) Informatie over het radioprogramma en boek 'Jongens & Wetenschap' (zie bijlage 3).
- 4) Verzamel eventueel foldertjes om aan de deelnemers mee te geven. Loop even bij je huisarts binnen en bekijk of hij bruikbare folders in zijn wachtkamer heeft staan. Bestel het materiaal bij de respectievelijke uitgevers.

Aandachtspunten

De bedoeling van deze oefening is de deelnemers de kans te geven zich voor algemene gezondheidsthema's die iedereen aanbelangen, te interesseren of de interesse op te wekken. Deze oefening heeft dus ook een resocialiserende doelstelling, namelijk de deelnemers laten inpijken op wat actueel leeft in de maatschappij. Vandaar dat het gebruik van internetinformatie de voorkeur geniet omdat vele sites zeer sterk op de actualiteit betrokken de thema's presenteren.

Toepassing in individuele context

- 1) Indien het in de specifieke begeleiding/behandeling van uw cliënt een plaats kan hebben (bijvoorbeeld het opwaarderen van het zelf waardegevoel), kan eveneens in de individuele gespreksbegeleiding de algemene kennis over een welbepaald topic getoetst worden. Dit kan in een speelse ontspannen sfeer gebeuren, bijvoorbeeld terloops of als intermezzo, en beperkt zich het best tot slechts enkele items. Het is hier niet de bedoeling de cliënt te bevragen, maar wel te stimuleren om zijn/haar kennis te gebruiken.
- 2) De opdracht voor de spreekbeurt kan als persoonlijke (vrijblijvende) opdracht meegegeven worden zonder dat de inhoudelijke bespreking ervan nog verder in de begeleiding/behandeling ter sprake dient te komen.

(4.2) Bijlage 1

Voorbeeld van een kennistest:

'Waarheden of onwaarheden over verkoudheden'¹

1. **Alcohol is een goede remedie tegen verkoudheden.**
☐ Juist ☐ Fout
Fout: Alcohol heeft helemaal geen genezend effect. Het zorgt alleen voor een licht verdovend gevoel. Daardoor lijkt de verkoudheid minder erg dan ze is.
2. **Je wordt verkouden door koud en vochtig weer en door in de tocht te zitten.**
☐ Juist ☐ Fout
Fout: Geen enkele verkoudheid wordt veroorzaakt door het weer of de tocht. Elke verkoudheid wordt veroorzaakt door een besmetting met een virus. Koude en tocht kunnen echter wel spierpijnen veroorzaken.
3. **Na een inenting tegen griep wordt je minder snel verkouden.**
☐ Juist ☐ Fout
Fout: Een inenting tegen griep biedt alleen bescherming tegen die specifieke griep. De inenting biedt geen bescherming tegen een verkoudheid.
4. **Goed zweten door een grog, sauna of fysieke inspanning versnelt de genezing.**
☐ Juist ☐ Fout
Fout: Een virale infectie geneest alleen doordat het lichaam afweerlichaampjes produceert die het virus onschadelijk maken. Het duurt gewoonlijk dagen, vooraleer het lichaam voldoende van deze afweerlichaampjes aangemaakt heeft. Zweten versnelt dit proces niet.
Een fysieke activiteit kan er wel voor zorgen dat men zich tijdelijk beter zal voelen en minder hinder ondervindt van de verkoudheid. Het inademen van warme, vochtige lucht kan de slijmophopingen doen loskomen en op die manier voor verlichting zorgen.
5. **Besmetting kan via de handen doorgegeven worden.**
☐ Juist ☐ Fout
Juist: Onze handen zijn een grote bron van besmetting. Een virus blijft buiten het lichaam nog een zekere tijd in leven. Op onze handen is dit 3 uur. Tot zo lang blijft het besmettelijk.
6. **We kunnen makkelijker een verkoudheid opdoen door neuspeuteren dan door zoenen.**
☐ Juist ☐ Fout
Juist: We doen een verkoudheid vooral op door besmetting van het neusslijmvlies, dus door neuspeuteren. Dit kan minder gemakkelijk door besmetting van mond- en keelslijmvlies. Het is dus moeilijker door zoenen verkouden te worden.
7. **Goede hygiëne kan het besmettingsgevaar verminderen.**
☐ Juist ☐ Fout
Juist: We kunnen besmetting verminderen door regelmatig de handen te wassen en zo weinig mogelijk in de neus te peuteren en in de ogen te wrijven.

¹ Vrij uit: Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie 'gezondheid, je kunt er zelf iets aan doen: hygiëne', Brussel, 1998.

(4.2) Bijlage 2

Voorbeeld van informatie van op het internet: 'Weerbaar de winter in'

Weerstand

Weerbaar de winter in!

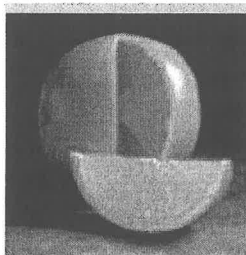
De winter kent zo zijn ongemakken. Want in deze tijd van het jaar, nu het almaar natter en kouder wordt, krijgen we te maken met een heleboel verkouden en grieprijke mensen om ons heen. Vaak merk je pas dat je weerstand niet in orde is als je zelf de dupe bent van zo'n gemeen virus. Toch is het haast onvermijdelijk dat je ermee te maken krijgt, want verkoudheidsvirussen zwerven overal om ons heen. Een goed functionerend immuunsysteem zorgt ervoor dat deze ziekteverwekkers geen kans krijgen.



Met weerstand wordt zoals gezegd het functioneren van het immuunsysteem bedoeld. Dit afweersysteem bestaat uit een heel leger van witte bloedcellen en anti-stoffen die ervoor zorgen dat ziekteverwekkers niet de kans krijgen het lichaam binnen te dringen. Een goed functionerende weerstand is dus essentieel voor een goede gezondheid. Wanneer de weerstand verminderd is, kan het lichaam niet optimaal reageren op ziekteverwekkers met als gevolg dat je je rillerig en ziek voelt.

Verminderde weerstand

Bij de meeste mensen loopt de activiteit van het immuunsysteem terug bij het klimmen der jaren. Ouderen hebben dus over het algemeen een verminderde weerstand. Dat is ook de reden waarom zij vaker ziek zijn en langer nodig hebben om te herstellen. Naast senioren hebben ook rokers, diabetici en ernstig zieken een verminderde weerstand. Ook teveel stress, een ongebalanceerd dieet en een ongezonde levensstijl hebben hun weerslag op het afweersysteem.



De verminderde weerstand top 10

- Dagelijks minder dan 2 stuks fruit
- Dagelijks minder dan 2 ons groenten
- Weinig aardappelen
- Veel gemaksvoding
- Onlangs ziek geweest
- Veel roken of meeroken
- Te weinig lichaamsbeweging
- Weerstand opbouwen
- Moeheid
- Stress of veel drukke bezigheden

Lees ook:

Afweersysteem in aanbouw

Winterse kwaaltjes

Verkoudheid en griep

De effectieve werking van zink bij verkoudheid

Fabels over virussen

De waarheid over weerstand

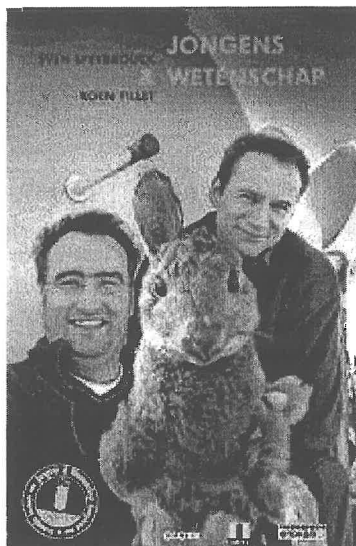
Veel gestelde vragen over zink

Links en nuttige adressen

(4.2) Bijlage 3

Informatie over het radioprogramma en boek 'Jongens & Wetenschap'

Jongens & wetenschap



Vragen die in dit boek aan bod komen*:

Waarom is ijs glad?
Waarom zijn de bananen krom?
Waarom zijn kersenpitkussens niet dodelijk?
Word je van vis eten slim?
Waarom spinnen poezen?
Waarom salueren soldaten?
Waarom is het 's nachts donker?
Waar komt voorrang van rechts vandaan?
Waar komt het woord "fiets" vandaan?
Zweet een zwemmer onder water?
Waarom gaat mijn plas anders ruiken als ik asperges hebt gegeten?
Waarom voel ik soms schokken als in inslaap?
Doet onthoofden pijn?

Stuk voor stuk vragen die beantwoord worden in het eerste boek van Jongens & wetenschap. In totaal meer dan 150 stuks. Alle hoogtepunten van het eerste seizoen, alle ereleden van dat jaar, originele fragmenten uit de legendarische Jongens en wetenschap-boeken, columns, cartoons, dat alles en nog veel meer ter leering ende vermaak.

Jongens & Wetenschap (Sven Speybrouck & Koen Fillet) - uitgegeven bij Globe - 373 pag. - ISBN 9054667710

* Waarbij in het antwoord vroeg of laat de zin "Dat weten we niet" opduikt.

Is bier na wijn venijn?

Uiteraard. En wijn na bier plezier. Dat zegt het spreekwoord toch. Maar zegswijzen zijn geen natuurwetten, al durft er wel es een grond van waarheid inzitten. Hoe zit dat hier?

Je kan dit, onder het mom van wetenschappelijk onderzoek, natuurlijk altijd zelf uitproberen, maar makkelijk zal het niet zijn. Niet dat het drinken een probleem is, maar de vraag is of je er veel wijzer van zal worden. Vooral als je tegelijkertijd proefkonijn en observator bent.

Vandaar dat wij gewoon te rade zijn gegaan bij een professor geneesmiddelenleer die ook nog organisch chemicus én bierkenner is, die doctoreerde in de chemie van hop en die in zijn jonge jaren praeses van een studentenvereniging is geweest. Een expert, met andere woorden. En zijn antwoord is duidelijk: "t Is allemaal flauwekul."

Bier na wijn of wijn na bier, of eerst bier en dan wijn en dan opnieuw bier en vervolgens wijn of omgekeerd, al dan niet overgoten met nog andere alcoholische dranken, het resultaat is hoogst persoonlijk. De volgorde maakt niet uit. Bier bevat inderdaad barnsteenzuur en in wijn zit wijnsteenzuur, zoals snuggere luisteraars hadden opgemerkt, maar daar ligt het niet echt aan. Er zitten trouwens nog honderden andere stoffen in bier en wijn. Methanol bijvoorbeeld.

Dat is giftig, maar het is een onvermijdelijk nevenproduct bij de bereiding van gegiste dranken. Net als een reeks andere alcoholen die we samenvatten onder de mooie term "foezel" en die bijdragen aan de kater achteraf. Wat telt is hoeveel van die stoffen u binnenkrijgt en hoe groter de kans dat er iets bij zit waarop uw lichaam slecht reageert. Het mengen zelf verhoogt uw risico, niet de volgorde waarin u mengt.

Als er niets van aan is, waarom vertellen we het fabeltje dan toch steeds aan elkaar door? Omdat het zo mooi rijmt. En omdat het bij ieder van ons wel een keertje toevallig met de feiten heeft geklopt. Die keren onthouden we, de andere vergeten we, zo zit de menselijke geest nu eenmaal in elkaar.

Voor de historici: waarschijnlijk is het rijmpje in de Middeleeuwen ontstaan, toen wijn voor de meeste mensen te duur was, en bier heel goedkoop. Als je dan eens een avondje kon afsluiten met een roemer wijn, was dat een feestje, een herinnering om lang te koesteren. Als er een kater achterangelopen kwam, dan vergat je die, maar de feestelijke herinnering bleef. Wanneer het feestje begon met wijn en je na een tijdje noodgedwongen moest overschakelen op het meer betaalbare bier, dan schreef je de kater nadien natuurlijk toe aan die goedkope rommel die je het laatst had gedronken.

Hoe werken de toestellen die worden gebruikt bij alcoholcontroles?

Vroeger was de rijkswacht uw vriend en dat is met de federale politie niet anders. Als je aan de beroemde mediacommandant Flor Coninckx vraagt: "Flor, mogen wij zo eens een paar van die toestellen lenen waarmee jullie testen of automobilisten teveel gedronken hebben?" dan zegt Flor: "Geen probleem!" En hij brengt ze nog zelf ook. Zo hebben wij tijdens de werkuren met behulp van een fles jenever een paar van die tests kunnen uittesten en dankzij de deskundige hulp van een hoop nuchtere luisteraars (en een expert ter zake) weten we nu ook hoe die dingen werken.

Als je gedronken hebt, kun je dat onmogelijk verbergen. De alcohol verlaat langs alle mogelijke lichaamsopeningen je lijf. Vijf procent daarvan komt via het bloed in de longblaasjes terecht en verdwijnt zo via de lucht die je uitademt. Vandaar de ademtest. Als we het ons –ondanks de alcohol- goed herinneren, zijn er drie systemen.

Vroeger moest je in een zakje blazen. Daar zat een buisje aan vast met daarin kaliumbichromaat-kristallen, gedrenkt in zwavelzuur. Die zien er van nature geel uit, maar als ze met alcohol in contact komen, worden ze door oxidatie groen. Daarbij geldt de scheikundige wetmatigheid: hoe zatter, hoe groener. Die reactie is niet omkeerbaar: als de alcohol damp verdwijnt, blijven de kristallen groen. Dus moet je elke keer een nieuw buisje gebruiken. Daarom heeft men tegenwoordig een elektronisch blaastoestel dat onbepert opnieuw bruikbaar is. Daarin zitten twee elektroden met daartussen een productje dat elektriciteit

geleidt. Als die stof in contact komt met de alcohol die je uitademt, veranderen de geleidende eigenschappen van dat materiaal. Bijgevolg verandert er iets aan de elektrische stroom tussen de twee elektroden en zo weet dat ding dat je gedronken hebt. Zij het niet heel precies.

Om exact te bepalen hoeveel promille alcohol je in je bloed hebt, gebruiken de collega's van Flor Coninckx nog een andere ademtest, maar daarvoor moet je wel in de combi stappen. Daar hebben ze een apparaat met binnenin een infraroodstraal. Als je daar alcohol dampen door blaast, absorberen die een deel van dat licht. Zo kan je aan de verandering van het spectrum van die lichtstraal zien wat de samenstelling is van de lichtbron en de foto-elektrische cel die het infrarood licht opvangt. Geloof ons: je maakt dat ding niks wijs. Of het ook chocolademisbruik detecteert, weten we niet. Meer dan één luisteraar beweerde dat je van pure chocolade ook positief blaast, maar dan moet je wel negen kilo opeten. Volgens ons ben je dan al lang dood.

4.3 Lichaamshygiëne: waarom en hoe?

Omschrijving van de activiteit

Informereren over het belang van lichaamshygiëne en hoe je dit toepast in het dagdagelijkse leven.

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over lichaamshygiëne uitbreiden en/of corrigeren.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Aandacht besteden aan je gezondheid is een belangrijke vorm van 'zelfzorg'. Voor jezelf zorgen is belangrijk om je beter in je vel te voelen. Je hebt dit zelf voor een groot stuk in de hand. Wij gaan het vandaag hebben over een gezondheidsthema's dat *iedereen* aanbelangt (versus enkel personen die hun middelengebruik niet onder controle kunnen houden), namelijk lichaamshygiëne. Wat weten we erover en wat nog niet? We overlopen een aantal lichaamsdelen.
- 2) Bepaal de keuze van de onderwerpen op een interactieve manier. Hierbij enkele mogelijkheden:
 - Vraag naar welke onderwerpen de voorkeur uitgaat en overloop het aanbod: huidhygiëne, haarverzorging, handhygiëne, voethygiëne, mondhygiëne, oren, neus, intieme hygiëne.
 - Presenteer een reeks kaartjes waarop op de onderkant een bepaald lichaamsdeel staat vermeld. Laat iemand een kaartje trekken en start met dat onderwerp. Doe dit voor ieder onderwerp.
- 3) Bevrraag per onderwerp wat de deelnemers zelf belangrijk vinden en wat ze er zelf over weten. Vul aan met eigen informatie (zie bijlage 1). Stel de deelnemers vragen, vraag naar voorbeelden of vertel een anekdote, wanneer je merkt dat de aandacht verslapt. Calculeer voldoende ruimte in voor het beantwoorden van vragen van de deelnemers en toets wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Hygiëne: waarom en hoe?' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Verzamel eventueel foldertjes om aan de deelnemers mee te geven. Loop even bij je huisarts binnen en bekijk of hij bruikbare folders in zijn wachtkamer heeft staan. Bestel het materiaal bij de respectievelijke uitgevers.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Hygiëne: waarom en hoe?' (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

- 1) Lichaamshygiëne is een gevoelig thema. Zorg dat iedereen zich op zijn gemak voelt en zich niet persoonlijk aangesproken voelt. Vermijdt een moraliserende houding.
- 2) Leg de link met wat mensen al dan niet in hun opvoeding hebben meegekregen en de persoonlijke keuzes of gewoontes die zij in hun leven (of in bepaalde levensperiodes) hebben gemaakt of aangenomen.

(4.3) Bijlage 1

Lichaamshygiëne: waarom en hoe?

Belang van lichaamshygiëne

De volksgezondheid is er op vooruitgegaan dankzij collectieve en individuele inspanningen. Er worden wetten en richtlijnen uitgevaardigd om de bevolking aan te sporen tot het werken aan een hygiënische levensstijl. Hierdoor komen minder infectieziekten voor. Toch blijft persoonlijke hygiëne de belangrijkste preventiemethode. Wanneer we voor we het eten bereiden onze handen niet wassen, zouden we immers in het ergste geval een hepatitis A-epidemie kunnen veroorzaken.

Gebrekkige lichaamshygiëne zal echter slechts in enkele gevallen aanleiding geven tot besmetting van anderen. Wat er wel frequent op volgt, zijn individuele aandoeningen zoals huidirritaties, schimmelinfecties en ongemakken zoals jeuk, slechte adem en geurtjes... Daarom is hygiëne een belangrijk psychosociaal element in onze contacten met anderen.

Huidhygiëne

Waarom?

De huid is ons grootste orgaan. Ze beslaat een oppervlakte van ongeveer twee vierkante meter en is goed voor één zesde van ons totaal lichaamsgewicht. Omdat de huid heel wat belangrijke functies vervult, moeten we ze regelmatig reinigen en verzorgen om haar in goede conditie te houden. De huid wordt verontreinigd door stof vermengd met talg, zweetafscheiding en huidschilfers, waardoor de huidfuncties en vooral de ademhaling wordt belemmerd. Bovendien vormt dit verontreinigde laagje op de huid een voedingsbodem voor micro- organismen. Soms kunnen er ook ontstekingen optreden. Om dit te vermijden moeten we de huid regelmatig schoonmaken.

Waarmee?

De meest efficiënte middelen om de huid te reinigen zijn nog steeds water en zeep. Water alleen volstaat niet voor het reinigen van de huid; op de huid zitten immers vetstoffen waarin vuil en transpiratie zich vastzetten. Om deze stoffen te verwijderen moeten we ze oplossen met een vetoplossend product: ZEEP

Bij een normale huid herstelt het natuurlijk vetlaagje zich spoedig. Toch is het steeds opnieuw wegwassen ervan niet bevorderlijk voor de huidconditie. Hierdoor verlaagt de zuurtegraad van de huid, waardoor de kans op infecties verhoogt.

Het is beter het dagelijks zeepgebruik te beperken tot de plaatsen waar de huidvlakken elkaar raken en waar we veel transpireren. Wanneer we de rest van ons lichaam dagelijks met veel lauw water afspoelen volstaat twee à drie "inzeepbeurten" per week.

Extra vette zeep is bijzonder geschikt voor baby's en mensen met een zeer gevoelige huid. Sterk geparfumeerde en gekleurde zepen zijn niet aan te bevelen omdat ze prikkelend werken. Voor mensen met een zeer gevoelige huid zijn er hypo allergische producten bij de apotheker verkrijgbaar.

Iedereen heeft zijn eigen washandje en handdoek. Nog beter is dat iedereen voor zich 2 washandjes en 2 handdoeken heeft. Eén voor het bovenlichaam en één voor het onderlichaam. Twee maal per week een zuiver washandje en schone handdoek is een strikt minimum.

Hoe?

Een dagelijkse wasbeurt van handen, gezicht, hals, oksels, geslachtsdelen, bips en voeten is aan te raden. Ons dagelijks wassen met warm water en vervolgens met koud water afspoelen is het beste. Voor de dagelijkse wasbeurt gebruik je best een washandje, dat is gemakkelijker te reinigen dan een spons.

Bad of stortbad kunnen we naar eigen voorkeur bij een temperatuur van 30 tot 38° nemen. Na het baden moeten we altijd even afspoelen met koud water om de laatste zeepresten te verwijderen om de poriën weer te sluiten die door het warme water werden verwijderd. Goed afdrogen in de huidplooien en tussen de tenen voorkomt huiduitslag en schimmels.

Haarhygiëne

Haartypes

Er bestaan verschillende haartypes: normaal, vet en droog haar. **Vet haar** is haar waarvan talgkliertjes veel talg produceren. Meningen over de verzorging van vet haar lopen sterk uiteen. Sommigen raden aan de haren 1 maal per week te wassen, anderen beweren dat we met een zachte shampoo de haren meermaals per week mogen wassen.

Droog haar is haar waarvan de talgkliertjes weinig talg produceren. Droog haar wordt best niet te vaak gewassen, maar mag wel vaak worden geborsteld en gekamd. Dat zet de talgkliertjes aan tot het produceren van meer talg, waardoor het haar minder droog wordt.

Haar kammen en borstelen

Het haar borstelen zorgt voor een goede doorbloeding van de hoofdhuid en geeft een relaxerend effect.

Kammen en borstels moeten regelmatig gereinigd worden.

- verwijderen van achtergebleven haren

Kammen en borstels zijn best aangepast aan het haartype.

- Iemand met een weelderige haardos zal zijn haar onmogelijk kunnen kammen met een fijne steelkam.
- Nat haar ontwar je best met een kam met grove tanden.

Kammen en borstels mogen geen scherpe tanden hebben. Deze kunnen wondjes veroorzaken, die op hun beurt kunnen infecteren.

Borstels van nylon gebruik je best niet omdat het haar eraan vasthaakt en breekt.

Haar wassen

Wanneer?

Het haar wassen we best tenminste één keer per week om het van stof, vuil, zweet en afgestorven huidcellen te ontdoen.

Hoe?

- eerst en vooral de haren goed borstelen of kammen
- nat maken
- inzepen
- goed uitspoelen
- afdrogen

Wanneer het haar zeer vuil is, zeep je het nog eens in en spoel het goed uit. Laat het haar zoveel mogelijk natuurlijk drogen en gebruik niet te vaak de haardroger.

Shampoo

Shampoo heeft, net als zeep, tot belangrijkste doel haar en hoofdhuid te reinigen. De samenstelling van shampoo is meestal zo:

- detergent
hulpbestanddelen om het door het detergent ruw geworden haar weer te conditioneren.
- parfum
- bewaarmiddel en kleurstoffen

Vermits detergent het haar beschadigt, kiest men best een shampoo die er weinig bevat. Shampoo voor baby's of kinderen bevat over het algemeen geen hulpbestanddelen, shampoo voor frequent gebruik wel.

Wie zijn haar vaak wenst te wassen kiest best een shampoo voor frequent gebruik.

Haarkwalen

ROOS

Roos is een opeenhoping van dode huiddeeltjes die in het haar blijven zitten. Meestal is roos het gevolg van een verstoring van het evenwicht tussen vetkiertjes en de natuurlijke afstoting van dode cellen.

Verzorging

Je kan een antiroosshampoo gebruiken. Als het haar gewassen is moet je het goed uitspoelen. Daarna best regelmatig borstelen om de schilfers te verwijderen.

LUIZEN

Luizen zijn insecten zonder vleugels die leven op de hoofdhuid en de haren van de mens. Volwassen luizen zijn 2 à 4 mm lang en donkergrijs van kleur. Ze voeden zich met het bloed dat ze opzuigen uit de hoofdhuid.

Het speeksel van de luis geeft jeuk. Daardoor gaan we krabben en is er kans op infectie. De luizenwijfjes leggen gedurende 21 dagen elk ongeveer 5 eitjes per dag. De eitjes van de luis noemen we neten. Ze zijn langwerpig, ongeveer 1 mm groot en meestal wit van kleur. Ze zitten stevig vastgehecht aan de haren. Ze bevinden zich vooral in de nekstreek achter de oren.

Wie krijgt hoofdluizen?

Vroeger daagden hoofdluizen altijd op bij toestanden van slechte hygiëne en armoede. De huidige hoofdluizen zijn democratischer geworden. Ze sparen geen enkel hoofd. Meestal gebeurt de overdracht door rechtstreeks contact, maar het is ook mogelijk dat je luizen krijgt door het dragen van besmette kleren zoals mutsen, sjaals en mantels, of door het gebruiken van besmette kammen en haarborstels.

Hoe stel je luizen vast?

Sterke jeuk achter de oren en op het achterhoofd kan een teken zijn van besmetting. Luizen spoor je op door de haren zorgvuldig te kammen met een luizenkam boven een wit papier. Luizen zijn echter niet gemakkelijk te vinden. Ze zijn klein, betrekkelijk vlug en meestal weinig talrijk. Daarom kan je beter de neten opsporen. Deze vindt je met behulp van een vergrootglas.

Verzorging

Als iemand met hoofdluizen geplaagd zit, moeten alle personen die ermee in contact kwamen onderzoeken en indien nodig gelijktijdig behandelen. Verschillende bestrijdingsproducten zijn bij de apotheker verkrijgbaar. Deze op basis van Malathion (vb Prioderm, Radikal, Nix,...) blijken het minst giftig en doden luizen en neten. Een tweede behandeling na 10 dagen is steeds noodzakelijk om de uit de neten vrijgekomen luizen te doden.

Lees steeds aandachtig de gebruiksaanwijzing. Alle contact van het product met de ogen moet vermeden worden en na gebruik dien je grondig je handen te wassen. Luizen kan je uitkammen met een luizenkam. Voor de neten kan je best een Nisska-kam gebruiken. Het verwijderen van neten is een tijdrovende bezigheid. Deze die na het kammen nog overblijven kan je best één voor één met de nagels uithalen. Een mengsel van half water, half azijn bevordert het verwijderen van de lijmstof waarmee de neten vastkleven. (vermijd contact met de ogen!)

Hoe kan je luizen voorkomen?

Het is noodzakelijk je bij het minste vermoeden goed te laten onderzoeken en onmiddellijk over te gaan tot behandelen bij besmetting. Alleen op die manier kan je het uitbreiden van luizen vermijden. Let erop dat je je kam niet uitleent, dat je elkaars muts niet opzet,...

Handhygiëne

Handen zijn de visitekaartjes van de mens. Je gebruikt ze ontzettend vaak: hand drukken als groet, bij het praten, om mee te werken. Belangrijk is dat je je handen netjes houdt. Omdat je ze voor alles en nog wat gebruikt zijn ze vaak een microbenhaard.

Wassen

Hoe?

- na vuil werk spoel je de handen af
- zeep de handen in
- wrijf goed en lang genoeg, ook tussen de vingers
- Vergeet af en toe de nagels met een nagelborsteltje niet
- Spoel alle zeepresten weg
- Droog zorgvuldig af.

Wanneer?

- bij het ochtendtoilet
- telkens als je naar het toilet bent geweest
- telkens als je merkt dat ze vuil zijn
- voor het eten of bereiden van eten

Waarmee?

Je kan het best vloeibare zeep gebruiken.

Afdrogen

Handen afdrogen aan een schone handdoek is heel belangrijk.

Er bestaan ook andere hygiënische manieren om de handen af te drogen zoals:

- papieren handdoekjes
- elektrische handblazer
- papier rol
- handdoekrol

Nagelverzorging

Nagels zijn een verharding van de buitenste laag van de huid. Ze hebben een vrije rand ter hoogte van de vingertop. De zijranden en de rand tegenover de vrije rand liggen in een groeve van de huid, die door een huidplooi overdekt wordt: de nagelwal.

De rand van de nagelwal is de nagelriem. Soms gaat die wel eens een beetje van de zijkant van de nagel afstaan. Dit loshangend velletje noemt men een dwangnagel. Deze kan je voorzichtig wegnippen met een schaartje.

De nagelriem aan de onderkant van de nagel mag je niet afknippen wel zachtjes naar achter drukken. Knip je vingernagels regelmatig. Vuile nagels kan men met een borsteltje met zeep of een nagelmesje proper maken.

Voethygiëne

Wassen

Hoe?

Je wast voeten bij voorkeur met lauwwarm water. Je gebruikt niet te veel zeep en spoelt ze goed af. Bij het afdrogen zorg je er best voor dat de ruimte tussen de tenen goed droog is.

Wanneer?

Voeten vragen een goede verzorging. De voeten regelmatig wassen is belangrijk.

Nagelverzorging

De teennagels moeten recht afgeknipt worden om ingroeien te vermijden.

Mogelijke kwalen

De meest voorkomende voetkwalen zijn: schimmels, voetwratten, blaren, zweetvoeten en ingroeierende nagels. Door een goede hygiëne kan de kans op deze kwalen verminderd worden.

Schimmelziekten komen vooral voor aan de voeten en tussen de tenen, maar kunnen ook uitbreiden naar de nagels.

Veel zwemmen, te spannende schoenen en gebruiken van gemeenschappelijke douches bevorderen de besmetting. De besmetting wordt niet opgelopen in het zwembad zelf, maar op de vloer van de douchecel, het kleedhokje...

Wratten zijn een besmettelijke huidaandoening, veroorzaakt door een virus dat de opperhuid aantast. De meest gekende wratten zijn 'zwemwratten' of 'hand- en voetzoolwratten'.

De oorzaken van wratten en schimmels zijn contact met het virus en verweking van de huid

- door slecht afdrogen na douchen, baden of zwemmen
- Door het dragen van nylonkousen of schoenen die onvoldoende lucht doorlaten.

Wat kunnen we eraan doen:

- gebruik weinig zeep
- goed afspoelen
- de voeten grondig afdrogen
- dagelijks sokken vervangen
- nylon kousen vermijden, wollen of katoenen sokken dragen
- persoonlijke doucheslippers dragen
- niet elke dag dezelfde schoenen dragen
- anti-schimmelpoeder gebruiken om huid, kousen en schoenen te ontsmetten
- na het zwemmen voetsproeiers gebruiken
- Twee handdoeken gebruiken: 1 als voetmat en 1 om je af te drogen

Mondhygiëne

De verzorging van onze mond is zeer belangrijk.

Bij slecht of onvoldoende poetsen wordt tandplaque gevormd, die de gezondheid van onze tanden bedreigt.

Er zijn plaatsen in de mond waar de vlakken van de tand moeilijk bereikbaar zijn.

We moeten hieraan bijzondere aandacht besteden. We kunnen deze moeilijk bereikbare plaatsen zuiver houden door een juiste poetstechniek en het gebruiken van de juiste poetsmiddelen.

Verder is de poetsduur en de juiste poetsgewoonten essentieel voor onze mondverzorging.

Fluoride in het speeksel zorgt ervoor dat onze tanden beter de schadelijke gevolgen van het eten van suikers kunnen verwerken.

Vermits fluoride vooral lokaal werkzaam is, raadt men aan drie keer per dag een weinig fluoride op te lossen in het speeksel. In deze drie 'fluoridemomenten' per dag kan voorzien worden door 's ochtends, 's middags en 's avonds de tanden te poetsen met een tandpasta die fluoride bevat. Hierbij wordt telkens een kleine hoeveelheid fluoride ingeslikt en het is ook niet nodig fluortabletten extra in te nemen.

Een goede mondreiniging is erg moeilijk te bereiken. Kinderen hebben hiervoor daarom tot 12 jaar steun en hulp van hun ouders nodig.

Poetsen

Tandpasta

De meeste tandpasta's die fluoride bevatten, voldoen. Kinderen tot 5 jaar gebruiken best een tandpasta met een laag fluoridegehalte. Uw tandarts kan u helpen een goede keuze te maken.

Tandenborstel

Een goede tandenborstel heeft een formaat aangepast aan de leeftijd van de gebruiker.

Zo bestaan er modellen voor peuters, kinderen en volwassenen.

Het handvat is voldoende lang en breed, zodat het goed in de handpalm past en de duimpositie stabiel is. Dit is nodig op de borstel goed te kunnen sturen. Tussen handvat en borstelkopje zit een fijne borstelhals, die bij voorkeur in het verlengde van het handvat ligt. Het borstelkopje is kort en smal met afgeronde hoeken. De borstelharen staan in bosjes in drie of vier rijen loodrecht ingeplant.

Ze zijn synthetisch en hebben afgeronde uiteinden.

Om de twee maanden moet de borstel vervangen worden.

Na het poetsen reinigen we de borstel door hem grondig uit te spoelen en met de kop naar boven te laten drogen.

Tandzijde

De tandzijde dient om kleine tandtussenruimten waar de borstel niet bij kan plaquevrij te maken.

We nemen een stuk draad van ongeveer 40 cm. We draaien het aan beide uiteinden om onze middelvingers en ondersteunen het tussenliggend deel met wijsvingers of duimen. Zo komen enkele cm. Draad strak te zitten.

We trekken de gespannen draad over het contactpunt tussen de tanden in, trekken hem stevig tegen een zijvlak en maken heen- en weergaande schuurbewegingen. Zo werk je het zijvlak van contactpunt tot onder het tandvlees af. Dan pak je het tegenoverstaande zijvlak van de aanliggende tand op dezelfde manier aan.

Dat doe je net zoveel keer als je tanden hebt.

Let erop van het tandvlees niet te kwetsen.

Poetsfrequentie en systeem

Twee keer per dag de tanden poetsen is een minimum

Je doet dit best, 's morgens na het ontbijt en 's avonds voor het slapengaan. Het is logisch dat er vanaf de doorbraak van de eerste melktanden met poetsen begonnen wordt. Het is belangrijk vooral de overgang tussen tanden en tandvlees goed te poetsen.

Systematisch poetsen

Het is de bedoeling dat alle tanden en alle bereikbare tandvlakken gepoetst worden.

Daarvoor moeten we geconcentreerd, systematisch en voldoende lang te werk gaan, liefst volgens een vast patroon. Eerst poetsen we de buitenvlakken van alle tanden, zowel van de boven- als van de onderkaak. Dan alle binnenvlakken, om te eindigen met de kauwvlakken. Bij de achterste tanden mogen we niet vergeten het vrijliggende achtervlak te schrobben.

Tandplaque en de gevolgen ervan

De eerste fase van plaquevorming is de vorming van een pellicel, een dunne laag speekseleiwitten op het glazuur. Dit begint reeds enkele minuten nadat we onze tanden gepoetst hebben.

Eens de pellicel gevormd is, treedt er in een tweede fase van de plaquevorming een bacteriële kolonisatie op.

48 uur na een poetsbeurt kunnen er zo al miljoenen van die beestjes in de plaque op onze tanden aanwezig zijn. Deze normaal witachtige smurrie kan door kleuring duidelijk zichtbaar gemaakt worden. Hiervoor zijn speciale pilletjes of vloeistof in de handel te verkrijgen. Hiermee kunnen we onze mondhygiëne af en toe eens zelf controleren.

In een derde fase kan er een mineralisatie (verkalking) van de plaque optreden. Deze oude verharde plaque krijgt de naam tandsteen.

Eenzijds zijn er bacteriën in de plaque die tandvleesontstekingen veroorzaken, met in sommige gevallen bloedend tandvlees tot gevolg. Hierdoor kan het steunweefsel van de tanden onherstelbaar beschadigd worden. Anderzijds zijn er bacteriën in deze plaque die aan de basis liggen van het ontstaan van cariës, het gevreesde gaatje in je tanden.

Zuurstoot

KOOLHYDRATEN + BACTERIËN = ZUUR => CARIËS

Wanneer we koolhydraten drinken of eten in de vorm van suikers of zetmeel zullen de bacteriën in de plaque deze koolhydraten vergisten tot zuren. Deze zuren lossen de mineralen uit het tandglazuur op.

Gelukkig bestaat er speeksel. Dat is in staat de zuren in plaque op te lossen en te neutraliseren. Waardoor de zuurtegraad na verloop van tijd weer normaal wordt. Zo'n periode van verhoogde zuurtegraad heet 'zuurstoot'. Deze zuurstoot kunnen we vermijden door telkens na het eten van koolhydraten de tanden te poetsen.

De oren

Onze oren produceren oorsmeer. Het is geelbruin van kleur. Het oorsmeer is noodzakelijk om het oor te beschermen tegen vuil en infecties om het trommelvlies te smeren. Wanneer dit oorsmeer zich echter ophoopt in de uitwendige gehoorgang, kan zich een echte prop vormen. Soms is deze oorsmeerprop nog extra verhard door huidschilfertjes van de uitwendige gehoorgang. Wanneer de gehoorgang volledig wordt afgesloten door zo'n prop kan er gehoorsvermindering, duizeligheid en oorpijn ontstaan. Raadpleeg in zo'n geval steeds je arts.

Oorproppen kan je voorkomen door alleen het buitenste deel van het oor te wassen. We vergeten nog al eens de oren te wassen. Dit vraagt nochtans weinig tijd bij de dagelijkse toiletbeurt. Water en zeep zijn voldoende. Met de punt van de handdoek kunnen we de oorplooien reinigen en het teveel aan oorsmeer verwijderen. We mogen alleen het oppervlakkige oorsmeer wegnemen. Door goed te kauwen reinigt het oor zich op natuurlijke wijze. Het gebruik van oorstokjes is niet aan te raden. Het kan vorming van oorsmeerproppen bevorderen waardoor het gehoor kan verminderen.

Hoe houden we onze oren gezond?

Er zijn lawaaigebieden die duidelijk schade toebrengen aan het gehoor: luchthavens, metaalfabrieken, scheepswerven en drukke verkeerswegen. Ook het personeel van telefooncentrales, popmuzikanten en bezoekers van discobars ondervinden de schadelijke werking van een teveel aan geluid.

Wanneer we in hard lawaai vertoeven moeten we de nodige voorzorgsmaatregelen treffen. Dit kan door oorkleppen te dragen, geluidsinstallaties zachter te zetten en op tijd bewust in een stille omgeving te vertoeven.

De neus

De neus bestaat uit neusgaten en neusschelpen.

Het neusslijmvlies en de trilhaartjes houden microben en stof tegen die met de lucht mee worden ingeademd.

Om de neus proper te houden, moeten we regelmatig snuiten.

Snuiten doe je best met één neusgat tegelijk. Je mag nooit de neusgaten dichtknijpen bij het niezen. Dit brengt een druk te weeg die, als hij niet langs de neusgaten naar buiten kan, een andere weg zoekt en zo het trommelvlies kan doen scheuren.

We gebruiken onze eigen zakdoek. Deze moeten we dagelijks verversen. Misbruik van neusdruppels en verstuivers kan het neusslijmvlies uitdrogen en ontstekingen veroorzaken.

Intieme hygiëne

Bij de vrouw

De vrouwelijke geslachtsorganen kan men het best wassen met lauw water en neutrale zeep. Hoe meer ontsmettende en geparfumeerde zepen er worden gebruikt, des te groter is de kans dat het evenwicht verstoord wordt en er geurtjes ontstaan. De zogenaamde intiemsprays zijn sterk af te raden omwille van irritatie. Goed afdrogen is belangrijk. Iedere dag een schone onderbroek aantrekken is een vanzelfsprekende zaak.

Na het gebruik van het toilet reinigt met de schaamlippen en de anus van voor naar achter. Op die manier voorkomt men dat bacteriën terechtkomen in de buurt van de schede en de urinebuis.

Als we gewoon zijn regelmatig te douchen en te baden en dagelijks proper ondergoed aan te trekken, hebben we tijdens de menstruatiedagen ook geen probleem. Het is belangrijk de uitwendige geslachtsorganen 's morgens en 's avonds zorgvuldig te wassen en het verband of de tampon minimum om de 4 uur te wisselen.

Bij de man

Het dagelijks wassen van de schaamstreek geldt ook voor jongens. Het deel onder de voorhuid van de penis verdient extra aandacht. De klieren in de omgeving van de eikel en de voorhuid scheiden een talgachtige stof af: het smegma. Wanneer je dit niet dagelijks wegwast, ontstaat er een ophoping van smegma, urineresten en dode celstoffen. Dit geeft een onaangename geur en kan leiden tot ontsteking van eikel en voorhuid. Men reinigt dit het best door de voorhuid terug te schuiven en de eikel zorgvuldig met lauw water te wassen. Ook hier is het gebruik van veel zeep af te raden, omdat ze irritaties veroorzaakt.

Na het gebruik van het toilet reinigt men de anus van voor naar achter om te voorkomen dat er bacteriën rond de penis terechtkomen. Jongens moeten opletten niet te nauwe kleding te dragen.

Materiaal

- 1) Lijstje met tips voor gezonde slaapgewoontes: 'Slaaphygiëne: waar let ik op?' (zie bijlage 1)
- 2) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) De kans is groot dat de deelnemers hun persoonlijke slaapproblemen ter sprake brengen. Ga hier niet individueel op in maar probeer wel hun ervaringen te clusteren en te situeren (bvb dit is eigen aan een ontwenningfase, dit kan een bijverschijnsel zijn van medicatie,...). Nodig hen uit hun persoonlijke slaaphygiëne eens met hun begeleider, arts of therapeut onder de loep te nemen en nieuwe gewoontes uit te proberen.

Toepassing in individuele context

- 1) Wil je in een individuele gesprekscontext slaapgewoontes en tips bespreekbaar maken, dan kan je de volledige lijst met tips (zie bijlage 1) met de deelnemer overlopen en samen bekijken wat hem kan helpen/stimuleren om bepaalde tips daadwerkelijk uit te voeren. De lijst kan meegegeven worden ofwel enkel de voor deze persoon relevante tips op kaartjes (bij wijze van aanmoediging of reminder).

(4.4) Bijlage 1

Slaaphygiëne: waar let ik op?

Een weldoende rust vraagt een goede slaaphygiëne. Vele slaapproblemen zijn het gevolg van slechte slaapmanieren.

Wat kan je zoal doen om beter te slapen?

Hier volgen een aantal tips.

- Hou vast aan een regelmatig schema: ga slapen op hetzelfde tijdstip en sta op hetzelfde tijdstip als het kan zeven dagen op zeven.
Ook als je een nacht zeer slecht geslapen hebt, en 's anderendaags heel moe bent en zin hebt om wat in je bed te kruipen, is het een slecht idee hieraan toe te geven. Blijf op en ga op het gebruikelijke uur slapen. De kans is groot dat je nu wel kan slapen.
- Doe regelmatig aan sport, liefst 's morgens of in de namiddag (liefst niet 's avonds voor het slapengaan).
Een lichaam dat goed wordt gebruikt, is een lichaam dat ook goed kan rusten.
- Een paar ontspanningsoefeningen (vb.: relaxatie) zijn een goed idee voor het slapengaan.
- Vermijdt cafeïne en alcohol voor je gaat slapen. Bij gebruik van alcohol krijgen mensen vaak het gevoel dat dit helpt om in te slapen. Dit is echter niet het geval: alcohol verstoort de slaap grondig!
- Rook niet vlak voor je gaat slapen. Nicotine is een stimulerend middel.
- Eet geen te zware maaltijd voor je gaat slapen. De moeizame vertering van een dergelijk maal kan het slapen bemoeilijken.
- Wees voorzichtig met slaapmiddelen. Slaapmedicatie kan best niet langer dan enkele maanden genomen worden, anders krijg je misschien nog meer last dan tevoren. Bij misbruik van slaapmedicatie kan de slaap grondig verstoord raken.
- Vind de slaapkamertemperatuur waar je je goed bij voelt, en behoud die de hele nacht.
- Breng voor je gaat slapen de slaapomgeving in gereedheid. Het is belangrijk dat je niet voortdurend moet opstaan om nog een raam of een deur te sluiten of een licht te doven. Maak er een gewoonte van een rij dingen te overlopen en in orde te brengen voor je in bed kruipt.
- Zet stresserende gedachten uit je hoofd. Het is een zeer slechte gewoonte 's nachts te liggen piekeren: op den duur associeer je de bedtijd met zorgen, en dan kan je natuurlijk niet slapen. De bedtijd is juist een ontspannende rustpauze, waarin de zorgen even opzij worden gezet tot de volgende dag. Zeg tegen je zorgen dat ze zullen moeten wachten tot morgen, want nu is het tijd voor ontspanning.
- Breng niet teveel tijd in bed door. Slaap niet meer dan je nodig hebt om de volgende dag te kunnen functioneren.

- Gebruik je bed enkel om te slapen. D.w.z., niet eten, tv- kijken, zware gesprekken voeren, ... in bed. Als je dit doet associeer je het bed op den duur met alles behalve slapen, en dan kan je natuurlijk niet slapen.
- Lig niet wakker in je bed. Als je de slaap niet kan vatten, ga dan wat in je living of in de keuken zitten; en doe iets rustigs (boek lezen, wat naar zachte muziek luisteren).
- Als je niet kan inslapen, lig hier dan niet over te piekeren. De beste truc om goed te kunnen slapen is het gewoon doen, zonder erbij na te denken. Door je op te winden, word je alsmaar wakkerder, en wordt de kans nog te kunnen slapen alsmaar kleiner. Houd je dus rustig bezig in plaats van over het slapen te denken. Bedenk dat je van wat minder slaap niet zult sterven. Onderzoek heeft geleerd dat je met weinig slaap zelfs heel ingewikkelde taken kan uitvoeren, en dat je een gebrek aan slaap weer gemakkelijk compenseert door één nachtje goed te slapen.

4.5 Geneesmiddelen: wat slikken we?

Omschrijving van de activiteit

Informerend over verantwoord omgaan met geneesmiddelen
FAR-WELL, didactisch medicijn

Leerdoelen

- 1) Algemeen: Kennis over verantwoord gebruik van medicijnen uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat grijpen naar medicatie niet altijd en automatisch hoeft.
- 3) 'Gezonde' reactievormen op ziektes en kwaaltjes leren kennen.
- 3) De rol van de farmaceutische industrie inzien.
- 4) Weten wat een huisapothek moet, mag en niet hoeft in te houden.
- 5) Inzien dat het lezen van een bijsluiter belangrijk is.
- 6) De taal van de bijsluiter begrijpen.
- 7) Eventueel: De eigenschappen (zowel positieve als negatieve) van hun eigen voorgeschreven medicijnen kennen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: In vergelijking met de omringende landen staan de Belgen vooraan in de ranglijst op het vlak van medicatiegebruik. De Belg grijpt heel snel naar een pilletje voor van alles en nog wat. Medicijnen kosten geld en zijn niet altijd nodig. Hoe kunnen we meer verantwoord, dit is 'gezonder', omgaan met geneesmiddelen?
- 2) We staan even stil bij de ziektes en kwaaltjes: Wat doe ik het best? Wat doe ik beter niet?
 - 1) Verdeel de groep in duo's en laat ieder duo uit het medicijndoosje een kaartje ('een strip') trekken.
 - 2) Vraag welk duo zijn kaartje wil voorlezen en laat ieder afwisselend een paragraaf voorlezen.
 - 3) Bespreek de inhoud en resumeer de centrale boodschap op flip-over.
 - 4) Doe dit voor meerdere kaartjes.
 - 5) Overloop wat op de flip-over werd neergepend en bespreek de reacties uit de groep.
- 3) We staan nu even stil bij de bijsluiter. Wie leest altijd/meestal/nooit de bijsluiter? Waarom wel? Waarom niet?
 - 1) Overloop de items van de bijsluiter en leg deze uit. Gebruik de bijsluiter van FAR-WELL of gebruik hiervoor een echte bijsluiter van een willekeurig of door de deelnemers gekend medicijn.
 - 2) Bespreek de kritische opmerkingen van de FAR-WELL bijsluiter (of enkele ervan). Je kan deze zelf mondeling aanbrengen ofwel de deelnemers zelf de boodschap laten zoeken.
Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Facultatief: Overloop de bijsluiters van de medicatie die de deelnemers momenteel nemen en beantwoord de vragen van de deelnemers hieromtrent.

- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst van de kaartjes en de bijsluiter van het 'didactisch medicijn' FAR-WELL.
- 2) Kies de leerdoelen en topics die je aan bod wilt laten komen en/of waar je extra wilt blijven bij stilstaan. Je kan deze methodiek ook over twee sessies verdelen: sessie 1 over de kwaaltjes, sessie 2 over de bijsluiter.
- 3) Indien je gebruik maakt van reële bijsluiters, zorg ervoor dat je als begeleider de tekst van de bijsluiters goed verstaat. Vraag eventueel raad aan een arts of een verpleegkundige. Of zoek een collega die je eventueel bij deze sessie wilt bijstaan.
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) FAR-WELL, didactisch materiaal over verantwoord medicatiegebruik in de vorm van een medicijndoosje dat diverse 'strips' bevat in de vorm van gekleurde kaartjes (op ieder kaartje staat info over een ziekte of kwaaltje en hoe je verantwoord met medicatie omspringt hierbij) en een 'bijsluiter' waarbij de typische items van een bijsluiter in beeldspraak (kritische opmerkingen) zijn uitgewerkt (zie ingesloten materiaal). FAR-WELL is uitgewerkt en uitgegeven door Projekt Farmaka, J. Vervaeenestraat 14, 9050 Gent, tel 09 266 35 44, farmaka@online.be. Wenst u extra exemplaren, dan kan u deze rechtstreeks bij deze organisatie bestellen. Kostprijs: 1,00€ / stuk of 75,00€ / 100 stuks.
- 2) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Met deze methodiek kan je veel kanten op, op vlak van leerdoelen en boodschappen die je wilt meegeven. Zorg dat je de sessie niet overvol steekt en maak keuzes. Niet de hoeveelheid informatie telt, wel het feit dat er dingen bij de deelnemers blijven hangen.
- 2) Aandacht besteden aan 'gezond gebruik' van geneesmiddelen kan bij sommigen, al dan niet verkeerdelijk, de indruk wekken dat ze 'ook dat weer niet goed doen'. Probeer het thema zo veel mogelijk open te trekken als een aspect van 'algemene gezondheidsvoorlichting' die voor iedereen geldt, en niet alleen voor problematische middelengebruikers of mensen die het gebruik van psychoactieve medicatie niet onder controle hebben.
- 3) Over verantwoord medicatiegebruik bestaan heel wat uitgewerkte methodieken. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie heeft in verband met gezondheidseducatie een inventaris uitgewerkt van didactisch materiaal voor onderwijs. Voorlichting over geneesmiddelengebruik maakt hier deel van uit. Als u surft naar www.vig.be/invent en u klikt bij thema's 'geneesmiddelen' aan, dan vindt u alvast een omschrijving van onder andere de volgende methodieken, lespakketten of informatiemappen:
 - Gezondheid uit een doosje? (kwartetspel)
 - Pili Pili (informatief gezelschapspel)
 - Straf spul (gezelschapspel)
 - Geneesmiddelen gebruiken... verstand gebruiken (brochure en informatiemap)
 - Jongeren hoeven niet alles te slikken (lespakket)
 - Hoe een pilletje rollen kan... (lespakket)
 - Geneesmiddelen juist gebruiken (lespakket)

Toepassing in individuele context

Deze oefening kan integraal worden overgenomen in een individuele gesprekscontext. De input van de groepsleden die je hierbij mist kan ondervangen worden door een genuanceerde vraagstelling en bespreking van de begeleider.

Thema 5: Voeding

Veel mensen die in begeleiding/behandeling zijn voor hun problematisch middelengebruik hebben gedurende lange tijd geen evenwichtig voedingspatroon gekend. Hun voedingsgewoonten in vraag stellen, is meestal niet iets dat direct in hen opkomt. In een residentiële begeleiding/behandelingscontext krijgen ze sowieso al een evenwichtigere voeding en met regelmaat aangeboden, maar eens terug thuis kan men al vlug terug in de eigen voedingspatronen vervallen. Sommigen hebben helemaal geen behoefte om hun eetgewoontes te veranderen, omdat ze er niet bij stilstaan en de link met gezondheid en herstel niet zien. Anderen hebben wel de intentie om gezonder te gaan eten, maar weten niet goed hoe eraan te beginnen of ondervinden er moeilijkheden bij.

Voedingseducatie is bij deze cliëntenpopulatie dan ook zeker op zijn plaats. Aandacht voor een gezonde voeding maakt ten eerste deel uit van het streven naar een beter algemeen welbevinden. Voeding en gezondheid zijn aan elkaar gelinkt. Dit geldt zeker voor de specifieke herstelperiode waarin de cliënten zich bevinden. Want voeding en problematisch middelengebruik zijn eveneens aan elkaar gelinkt, zowel tijdens als na de periode van gebruik.

Beide linken zijn dan ook in dit hoofdstuk verwerkt. U vindt er zowel methodieken die aan de deelnemers algemene voedingsinformatie aanbiedt als methodieken die specifiek stilstaan bij de rol die voeding heeft bij hun herstel. Met het eerste luik (5.1) zitten we op het niveau van algemene gezondheidsvoorlichting, los van het problematisch middelengebruik. Het is informatie die voor iedereen goed om weten is. Met het tweede luik (5.2) richten we de informatie meer op de concrete herstelfase.

Vanuit de doelstellingen van psycho-educatie is het de bedoeling de deelnemers enkel objectief te informeren, zodat zij zich bewust worden van het belang van een gezonde voeding, nu tijdens de begeleiding/behandeling maar ook nadien, en hierin voor zichzelf een bewuste keuze kunnen maken. De begeleiding van dit bijkomende veranderingsproces toegespitst op de voedingspatronen, valt echter buiten de opzet van psycho-educatie. Dit laatste kan maar met het mandaat hier therapeutisch aan te werken. Wel kan de overeenkomst met het model van gedragsverandering (zie 3B) aangegeven worden.

Overzicht

5.1 Voeding en gezondheid

Informeren over gezonde en evenwichtige voeding.

Uiteenzetting

5.2 Waarheden over

Informeren over waarheden en mythes van een welbepaald voedingspecifiek thema (nog zelf te bepalen).

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

5.3 Voeding, problematisch middelengebruik en herstel

Informeren over voeding, problematisch middelengebruik en herstel.

Leergesprek

5.1 Voeding en gezondheid

Omschrijving van de activiteit

Informereren over gezonde en evenwichtige voeding.

Uiteenzetting

Deze methodiek verschaft algemene basisinformatie over gezonde voeding die eveneens gefragmenteerd als achtergrond- of to-the-point-informatie kan aangewend worden bij de andere methodieken.

Leerdoelen

- 1) Het nut inzien van gezonde voedingsgewoonten.
- 2) Persoonlijke kennis over gezonde en evenwichtige voeding uitbreiden en/of corrigeren, namelijk:
 - Inzien waarvoor voeding dient
 - De noodzakelijke voedingsstoffen kennen
 - De voedingsdriehoek kennen
 - Een maaltijd kunnen samenstellen aan de hand van de voedingsdriehoek
 - Weten wat veel voorkomende voedingsfouten zijn

Verloop

1. Introduceer het thema: een gezonde en evenwichtige voeding draagt bij tot de algemene gezondheidstoestand van iemand, of met andere woorden de kwaliteit van onze voeding bepaalt (mee) de kwaliteit van ons lichamelijk en geestelijk welbevinden. De keuze van voeding hebben we (voor een groot stuk) zelf in de hand. We moeten dan alleen nog weten wat is gezond en wat niet en hoe pak ik het aan? Wie goed ingelicht is, is dus al een stapje voor.
2. Start met een kennistest en/of bevrage de deelnemers met welke vragen zij zelf zitten. Zo heb je al een idee van de noden en interesses waarop je uw uiteenzetting kan afstemmen.
3. Breng de informatie die je aan bod wil laten komen op een boeiende manier naar voor. Doe dit zo interactief en attractief mogelijk:
 - stel concrete vragen
 - vraag aan de deelnemers voorbeelden of geef er zelf
 - vertel een anekdote wanneer je merkt dat de aandacht verslapt
 - werk met slides: visuele beelden blijven soms makkelijker hangen, bevorderen de aandacht en geven makkelijker aanleiding tot reacties of commentaar.
 - calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en toets eventueel of de deelnemers iets van de informatie opnemen.
 - Leg de deelnemers bij wijze van intermezzo een test voor: hoe is het momenteel met jullie voedingspatroon (vezeltest) of met jullie kennis over gezonde voeding (kennistest) gesteld? (zie voorbereiding).
4. Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad? Bevrage eventueel verdere interessepunten over het thema voor een volgende sessie.
5. Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Voeding en gezondheid' (zie bijlage 1) op voorhand door.
- 2) Zorg voor voldoende kopijen van het materiaal voor de deelnemers: de test(en), de hand-outs van de slides, de schema's (digitaal).
- 3) Verzamel eventueel documentatiemateriaal voor de deelnemers.
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Voeding en gezondheid' (zie bijlage 1).
- 2) Slides (digitaal)
- 3) Voor de deelnemer: de kennistest en de vezeltest (digitaal)
- 4) Voor de deelnemer: de schema's (digitaal).

Aandachtspunten

- 1) Niet de hoeveelheid informatie die wordt aangeboden is belangrijk, wel of er na de sessie nog iets blijft van hangen. Pas je dus zo veel mogelijk aan aan de interesses en de mogelijkheden van uw groep. Werk bijvoorbeeld met trefwoorden of slagzinnen.

Toepassing in individuele context

- 1) Informatie over gezonde voeding kan perfect in een individuele gesprekscontext overgedragen worden. Doe dit fragmentarisch en 'to-the-point'. Extra informatie kan steeds nog schriftelijk meegegeven worden.

(5.1) Bijlage 1

Gezondheid en voeding

A WAARVOOR DIENT VOEDING EIGENLIJK?

Voor de groei, ontwikkeling en instandhouding van het lichaam is een goede voeding een absolute voorwaarde. Eén van de vuistregels om gezond te blijven is evenwichtig en gezond eten. Niet alleen wat je eet en hoeveel je eet speelt daarbij een rol, maar ook hoe en wanneer. Dit wordt algemeen gezegd. We bekijken het eens nader.

Voeding hebben we voor verschillende doeleinden nodig. Voedingsmiddelen worden in het lichaam via het spijsverteringsstelsel verwerkt tot kleine partikeltjes (voedingsstoffen) die via de darmen in het bloed worden opgenomen. Deze voedingsstoffen zijn koolhydraten, eiwitten, vetten, vitaminen, mineralen en sporenelementen, water en voedingsvezels. De bloedsomloop zorgt er dan voor dat deze voedingsstoffen terecht komen waar het lichaam ze nodig heeft.

Deze voedingsstoffen oefenen in ons lichaam verschillende functies uit:

- **Brandstoffunctie**

Voedsel geeft ons energie die zowel nodig is voor de stofwisseling als voor het uitvoeren van allerlei activiteiten. Voor de aanvoer van deze energie gebruiken we als brandstof in hoofdzaak *vetten en koolhydraten*. Zij leveren de nodige energie om de lichaamstemperatuur op peil te houden, om de organen (hart, nieren, lever enzovoort) te laten werken, om te bewegen en te werken, om lichaamsstoffen op te bouwen en te herstellen en om afvalstoffen te verwijderen.

- **Opbouw- en herstelfunctie**

Voedsel geeft ons de bouwstoffen voor de vorming, de groei en het herstel van alle lichaamscellen. *Eiwitten* zijn de belangrijkste leverancier van de bouwstoffen van ons lichaam. Maar ook *mineralen* en *water* zijn hiervoor nodig.

- **Beschermfunctie**

Voedsel zorgt mee voor de goede werking van het lichaam en het verhogen van de weerstand tegen ziekten, *voedingsvezels* nodig voor een goede darmwerking en dus ook een goede stoelgang. Tenslotte zijn er de *vitaminen, mineralen en sporenelementen* die een rol spelen in bijna alle lichaamsprocessen.

- **Sociale functie**

Voedsel brengt mensen gezellig samen aan tafel. Het doet bovendien een beroep op onze creativiteit. Het geserveerde gerecht, bestaande uit verschillende ingrediënten en bereid op welke wijze dan ook, kan verrassend lekker zijn.

Overzichtstabel voedingsstoffen en hun functie:

Brandstoffen	koolhydraten Vetten Eiwitten (bij tekort aan koolhydraten en vetten)
Bouw en herstelstoffen	Eiwitten Mineralen zoals calcium en ijzer Water
Beschermende stoffen	Vitaminen Mineralen Sporenelementen Voedingsvezels Water

B DE NOODZAKELIJKE VOEDINGSSTOFFEN OP EEN RIJTJE

Elk individu heeft een andere hoeveelheid energie- en dus voedsel- nodig. De energiebehoefte hangt af van:

- de lichaamslengte
- het lichaamsgewicht
- de leeftijd
- de beoefende activiteit

Energie wordt via onze voeding geleverd door vetten, koolhydraten en eiwitten. Vetten leveren hierbij tweemaal zoveel energie als eiwitten en koolhydraten.

1 gram vetten = 9 kcal = 38 kJ
1 gram koolhydraten = 4 kcal = 17 kJ
1 gram eiwitten = 4 kcal = 17 kJ

1 gram alcohol = 7 kcal = 29 kJ

Ook alcohol levert energie, meestal echter zonder aanbreng van voedingsstoffen zoals vitaminen en mineralen. Tevens houdt de consumptie van alcohol een verhoogd ziekte-risico in. Daarom raadt men aan matig om te springen met het gebruik van alcohol.

Om het gewicht in balans te houden mag men niet meer energie opnemen dan dat men nodig heeft. Als er meer energie opgenomen wordt dan verbruikt wordt zal de energiebalans positief worden en het lichaamsgewicht toenemen.

KOOLHYDRATEN

1g koolhydraten = 4 kcal = 17 kJ

Dit zijn de direct bruikbare energiebronnen voor het verrichten van onze dagelijkse activiteiten.

Koolhydraten (of suikers) worden ingedeeld in enkelvoudige en meervoudige koolhydraten:

Enkelvoudige koolhydraten (mono- en disachariden) of suikers zijn glucose, fructose, galactose, sacharose, lactose en maltose.

Enkelvoudige koolhydraten komen van nature voor in fruit, melk en melkproducten. Aan koekjes, gebak, chocolade en confituur, frisdranken, enz. is suiker toegevoegd.

Voedingsmiddelen met toegevoegde suikers leveren meestal enkel energie zonder hierbij de voedingsstoffen zoals vitaminen en mineralen aan te brengen. Het is bijgevolg aan te raden hun gebruik te beperken.

De enkelvoudige koolhydraten worden snel opgenomen via de spijsvertering, maar ze verdwijnen ook snel, zodat een hongergevoel weer vlug opkomt.

Dit feit is dikwijls de aanzet tot snoepen tussen de maaltijden in.

Verder zijn het vooral suikers die bij slechte tandverzorging tandbederf in de hand werken.

Een teveel aan koolhydraten (= teveel aan energie) kan omgezet worden in lichaamsvet en kan zo leiden tot overgewicht.

Meervoudige koolhydraten (polysacchariden) of zetmeel treffen we vooral aan in brood en andere graanproducten (rijst, deegwaren) en in aardappelen.

De meervoudige koolhydraten verteren trager en stillen beter de honger.

Het is vooral de groep van de meervoudige koolhydraten die te verkiezen is boven de enkelvoudige suikers enerzijds omwille van de tragere vertering en anderzijds omdat de voedingsmiddelen waarin zij aanwezig zijn ook nog andere belangrijke voedingsstoffen bevatten zoals vezels, vitaminen en mineralen.

Besluit

Het is van belang reeds te waken over een voeding die eerder veel meervoudige koolhydraten bevat zoals brood, aardappelen en graanproducten en arm is aan enkelvoudige koolhydraten zoals allerlei suikervormen met uitzondering van fruit melk en melkproducten.

VETTEN

$$1\text{g vet} = 9\text{ kcal} = 38\text{ kJ}$$

Vetten of lipiden zijn opgebouwd uit vetzuren en ze zijn oplosbaar in water. Vetstoffen zijn brandstoffen ze leveren energie (meer dan tweemaal zoveel als eiwitten en koolhydraten).

Vetten verschaffen aan het organisme tevens essentiële vetzuren (linolzuur en alfa-linoleenzuur) die in voldoende hoeveelheid moeten aanwezig zijn in een evenwichtige voeding. Deze essentiële vetzuren zijn onder andere nodig voor de groei, de voortplanting, een gezonde huid en een goede werking van het lichaam.

De vetten zorgen ook voor de aanbreng van de vetoplosbare vitaminen (vit A, D, E, K)

De voedingsvetten bevatten een twintigtal verschillende vetzuren. De vetzuren kunnen verzadigd, enkelvoudig onverzadigd of meervoudig onverzadigd zijn.

Onverzadigde vetzuren bevatten één of meer dubbele bindingen.

De onverzadigde vetten zijn meestal van plantaardige oorsprong en veelal zacht of vloeibaar.

We vinden ze vooral in oliesoorten: zonnebloem-, maïs, soja-, olijf-, arachide- en saffloerolie. Deze voedingsmiddelen bevatten relatief veel essentiële vetzuren.

De **verzadigde vetzuren** zijn meestal van dierlijke oorsprong en hebben als hoofdkenmerk dat ze vast zijn bij kamertemperatuur.

We vinden ze vooral in reuzel, boter, gewone margarinesoorten, vette vleessoorten, volle melk en melkproducten en vette kaassoorten. Deze voedingsmiddelen bevatten relatief weinig essentiële vetzuren.

Cholesterol is in onze voeding aanwezig, maar wordt eveneens in de lever aangemaakt. Het is een vetachtige stof die onder meer dient als bouwsteen voor de celwanden en voor de productie van hormonen.

Cholesterol is een levensnoodzakelijke stof, maar een teveel aan verzadigde vetzuren en cholesterol is ongunstig voor hart en bloedvaten.

Een aparte plaats nemen de **visvetten** in. Hoewel het dierlijke vetten zijn, bevatten zij meervoudig onverzadigde vetzuren die een beschermende werking hebben op de bloedvaten.

Vetten zijn grote energieleveranciers. Wanneer de toevoer van vetten groot is worden ze in het lichaam opgeslagen als lichaamsvet. Dit kan een reden van overgewicht zijn.

Vetten verteren langzamer dan koolhydraten of eiwitten waardoor het verzadigingsgevoel langer aangehouden wordt. Ook de vertering van andere voedingsstoffen wordt door vetten vertraagd.

Wateroplosbare vitaminen:

<i>Vitamine</i>	<i>Werking</i>	<i>Bronnen</i>
Vitamine B1, B2, B6	Zijn noodzakelijk voor de stofwisseling van koolhydraten, eiwitten en vetten, het goed functioneren van het zenuwstelsel, helpen de energieprocessen in de cellen.	Vooraf in vlees, granen, groenten, melk en gist
Vitamine B 12 en foliumzuur	Helpen bij de vorming van de rode bloedcellen en de absorptie van ijzer	Vitamine B: alleen in dierlijke producten zoals vlees, orgaanvlees, melk, eieren en kaas Foliumzuur: vooral in bladgroenten, peulvruchten, perziken, sinaasappelen en tarwekiemen.
Vitamine C	Is nuttig bij de werking van endocriene klieren, beschermt de weefsels en bloedvaten, helpt met afweermecanisme tegen infecties, helpt de absorptie van ijzer.	Vooraf in citrusvruchten, vers fruit, verse groenten en aardappelen.

MINERALEN EN SPORENELEMENTEN

Mineralen en sporenelementen zijn vooral belangrijke als bouw- en/of beschermende stoffen. Elk mineraal en sporenelement heeft zijn specifieke werking, zie bijgevoegde tabel.

CALCIUM

Reeds van jongs af aan is het belangrijk om voldoende calcium in te nemen want de actieve opbouw van het beenderstelsel gebeurt tot de leeftijd van 30 jaar. Vanaf dan begint geleidelijk aan de botontkalking. Willen wij de botontkalking of osteoporose op latere leeftijd tegengaan, dan moeten we benadrukken dat een voldoende calciumopname voor elke leeftijdscategorie belangrijk is.

De voornaamste calciumbronnen zijn melk- en zuivelproducten.

NATRIUM

Natrium is bijna in alle natuurlijke voedingsmiddelen te vinden.

Natrium wordt echter het meest aan de voeding toegediend via keukenzout of industriële bereiding. Een derde bron van natrium is de drankensector, waar natrium vaak aan water en frisdranken wordt toegevoegd.

Tevens kan een teveel aan natrium een hoofdrol spelen bij het ontstaan van hoge bloeddruk en bepaalde kankervormen (maagkanker).

Daar de smaak door overdreven zoutgebruik afgestompt raakt en veel zout eten een gewoonte is die reeds van jongs af aan geleerd wordt, is het belangrijk bij kinderen zouttoevoeging te vermijden.

Mineralen en sporenelementen:

Stof	Werking	Bronnen
Calcium	Calcium is samen met fosfor één van de belangrijkste voedingsstoffen voor de opbouw en het onderhoud van beenderen en tanden, tevens regelt het de werking van zenuwstelsel en spieren.	Vooral in melk, kaas en melkproducten, kolen Ook in noten en graanproducten.
Fosfor	Fosfor is belangrijk voor de beenderen en de opbouw van de kern van alle lichaamscellen.	In melk en in allerlei melkproducten, kaas en eieren In peulvruchten, gedroogde vruchten, vis en graanproducten.
Ijzer	Is belangrijk bij de aanmaak van rode bloedcellen en helpt bij het zuurstoftransport naar de lichaamscellen. Is tevens belangrijk voor de opbouw van huid en slijmvliezen.	In orgaanvlees, vleessoorten, eigeel en peulvruchten In abrikozen, vijgen en pruimen.
Magnesium	Neemt deel aan de overdracht van de zenuwimpulsen en is dus belangrijk voor een goede spierwerking. Helpt mee in de eiwitsynthese en is een belangrijk onderdeel van vele enzymen. Wordt ook ingebouwd in het tandglazuur.	In de ongeraffineerde graanproducten, gedroogde vruchten, noten, groenten en cacao.
Natrium	Natrium speelt een belangrijke rol in de waterhuishouding van het organisme en is onmisbaar voor de celwerking. Natrium helpt bij het samentrekken van de spieren en het overbrengen van zenuwprikkels.	In bijna alle natuurlijke voedingsmiddelen. Echter het meest aan voeding toegevend via keukenzout of industriële bereidingen en H ₂ O.
Kalium	Kalium houdt de waterbalans in stand. Het is noodzakelijk om de cellen in een goede conditie te houden. Is nodig voor een goede werking van zenuw-, hart en spiercellen. Natrium en kalium houden samen het vocht binnen en buiten de cellen in balans.	In brood, bananen, groenten, aardappelen, eieren en noten
Zink	Zink is nodig voor de vorming van veel enzymen en de synthese of afbraak van eiwitten, koolhydraten en vetten.	In de ongeraffineerde graanproducten, kaas, lever en zaden
Iodium	Iodium is belangrijk voor de werking van de schildklier. Het helpt de huid, haar en nagels gezond te houden.	Vooral in vis, schelp- en schaaldieren. In mindere mate in aardappelen, tuinbonen, ananas, aalbessen, bladgroenten, wit brood en pruimen.
Fluor	Fluor werkt mee aan de vorming van stevige tanden en beenderen door het lichaam te helpen bij het vasthouden van calcium. Fluor beschermt tegen tandbederf en osteoporose.	In zeevis, thee, donkere broodsoorten en water. Het fluorgehalte van de flessenwaters kan enorm variëren.

Het goed functioneren van de mens wordt eveneens beïnvloed door andere mineralen of sporenelementen zoals: selenium, mangaan, molybdeen, koper, kobalt en chroom.

VOEDINGSVEZELS

Voedingsvezels zitten enkel in plantaardige voedingsmiddelen.

De celwanden van planten worden gevormd door vezels die de plant structuur en stevigheid geven.

Er zijn oplosbare en onoplosbare vezels. Beide type vezels zijn belangrijk. Sommige vezels hebben onder andere de eigenschap water aan te trekken en vast te houden, wat de ontlasting meer massa geeft. Door deze toename van het volume van de darminhoud worden de darmbewegingen bevorderd en de doorgang versneld. Hierdoor is er minder kans op een slechte stoelgang en minder risico op bepaalde darmaandoeningen.

Sommige vezels vertragen de opname van suiker en regelen zo het suikergehalte in het bloed en verminderen de opname van cholesterol in de darm.

Een vezelrijke en vetarme voeding beschermt tegen sommige kankers en hart- en vaatziekten.

Voedingsvezels vinden we vooral in fruit, groenten, peulvruchten, volle graanproducten, noten, zaden en aardappelen.

WATER

Water is een noodzakelijk element voor het leven.

We realiseren ons soms onvoldoende dat meer dan de helft (ongeveer 60%) van ons lichaam uit water bestaat.

Water is een belangrijk transportmiddel van voedingsstoffen in ons lichaam, tevens dient het ook voor de verwijdering van afvalstoffen.

Alle water dat uitgescheiden wordt (via urine, zweet, ontlasting en ademhaling) dient aangevoerd te worden via de drankvoorziening.

Het lichaam kan niet lang voort zonder water of dit leidt tot uitdroging. Bij 2% verlies van het lichaamsvocht treedt reeds een dorstgevoel op. Bij 10% van het lichaamsvocht ontstaan er ernstige stoornissen en bij een tekort van 20% leidt dit tot de dood. Een mens kan dus langer zonder voeding dan zonder drank.

De totale dagelijkse behoefte is 2.5 liter water.

Vast voedsel bevat ongeveer 600 tot 900 ml en de vochttoevoelheid die ontstaat door de verbranding van de energieleverende voedingsstoffen bedraagt ongeveer 400 ml. Dit vocht moeten we nog aanvullen door dagelijks 1.5 te drinken onder de vorm van dranken zoals water, thee, koffie, bouillon, enzovoort.

Het gebruik van veel koffie en thee is af te raden daar de opname of de uitscheiding van belangrijke voedingsstoffen zoals ijzer en calcium, ongunstig kan beïnvloeden.

De beste drankvoorziening is water.

C DE VOEDINGSDRIEHOEK: HOE EET IK GEZOND?

De voedingsdriehoek geeft een idee van wat je dagelijks zou moeten eten om voldoende voedingsstoffen op te nemen.

In de voedingsdriehoek staan voedingsmiddelen afgebeeld die ons één of meerdere voedingsstoffen leveren. Melk bijvoorbeeld is een voedingsmiddel en levert onder andere eiwitten, calcium en vitamine B2 als voedingsstoffen.

Je vindt er 7 groepen voedingsmiddelen die elk hun aandeel leveren in de samenstelling van een gezonde, gevarieerde en evenwichtige voeding. Enkel het topje van de voedingsdriehoek is niet noodzakelijk om een evenwichtige voeding te realiseren.

De voedingswaarde die door elk voedingsmiddel wordt geleverd hangt af van de mate waarin voedingsstoffen en/of energie worden aangebracht. Deze voedingswaarde kan je opzoeken in een voedingsmiddelentabel, maar de voornaamste voedingsstoffen kan je vaak terugvinden op de verpakkingen van het voedingsmiddel.

Wanneer we de voedingsdriehoek volgen en dus de verhoudingen (soort, hoeveelheid en variatie) respecteren tussen de voedingsmiddelen kunnen we voldoen aan een evenwichtige voeding.

De aanbevelingen van de voedingsdriehoek zijn opgesteld voor de algemene bevolking. Als je intensief sport, zware lichamelijke arbeid verricht of je arts je een bepaald dieet voorschrijft, kun je het beste meer advies vragen aan een diëtist over de juiste hoeveelheid, de keuze en de variatie van voedingsmiddelen.

Sportinspanningen bijvoorbeeld vragen een grotere vochtbehoefte dan de aanbevolen 1.5 liter die we in normale omstandigheden zouden moeten drinken.

UITGANGSPUNTEN VAN DE DRIEHOEK

De voedingsdriehoek heeft als doel de consument op een eenvoudige en dus begrijpelijke manier een idee te geven welke voedingsmiddelen hij dagelijks nodig heeft om zich evenwichtig te voeden.

Het model moet er voor zorgen dat de consument begrijpt en onthoudt welke voedingsmiddelen belangrijk zijn.

Voedingsmiddelen kunnen zo in verschillende groepen ondergebracht worden. Het voedingsmodel wordt ingedeeld in 7 verschillende voedingsmiddelengroepen die elk hun specifieke bijdrage leveren aan een gezonde en evenwichtige voeding.

De boodschap bestaat er dus in om dagelijks verschillende soorten voedingsmiddelen te consumeren. Verder moet erop gelet worden dat van elke groep een juiste verhouding wordt gegeten en dat binnen de voedingsmiddelengroep voldoende gevarieerd wordt.

Een gezonde en evenwichtige voeding steunt immers op drie basisprincipes:

Evenwicht

variatie

gematigdheid

Een evenwichtige voeding wordt voorgesteld door de 7 essentiële blokken die de voedingsdriehoek opbouwen. Dagelijks onvoldoende gebruik maken van één blok en zeker het negeren ervan kan op langere termijn tot bepaalde voedingstekorten leiden. Enkel de top van de driehoek, de restgroep, de achtste groep, is enkel een manier om de volledige voeding in beeld te brengen.

Afhankelijk van de leeftijdsklasse en bijhorende voedingsbehoeften zal je zo meer of minder van een bepaalde groep moeten consumeren. De gemiddelde praktische voedingsaanbevelingen voor elke leeftijdsgroep worden in tabel 1 weergegeven (zie bijlage). Op de afbeelding van de voedingsdriehoek is een samenvatting van de praktische voedingsaanbevelingen weergegeven die gelden voor een leeftijd vanaf 6 jaar voor de algemene bevolking met een lichte tot matige lichaamsactiviteit.

DE VOEDINGSDRIEHOEK



WAT ZIT ER IN ELKE GROEP?

Water of vocht is een onmisbaar deel van ons lichaam. Bijgevolg vormt water een essentieel bestanddeel in een gezonde voeding. In normale omstandigheden zou je minstens 1.5 liter water moeten drinken. Mensen die sporten of zware lichamelijke arbeid verrichten en meer vocht verliezen door transpiratie, wordt aanbevolen meer te drinken, bij voorkeur water.

Water wordt grotendeels uit drank gehaald. Dranken die tot de watergroep behoren zijn water, koffie, thee en bouillon. Doch frisdranken horen thuis in de restgroep. Melk is ook een drank en levert dus ook vocht, maar omdat het ook andere voedingsstoffen bevat, hoort het in de groep van melkproducten thuis. De totale vochtbehoefte per dag ligt op minimum 2.5 liter. Als je het vocht dat in vaste voedingsmiddelen zit aanvult met 1.5 liter drinken, voldoe je aan die behoefte.

Graanproducten en aardappelen leveren meervoudige koolhydraten, voedingsvezels, vitaminen en mineralen. Als belangrijkste aanbrenger van meervoudige koolhydraten, zal deze groep dan ook het grootste volume van de vaste voeding uitmaken en de basis van onze voeding vormen. Deze groep omvat aardappelen en alle soorten graanproducten zoals brood (tarwebrood, roggebrood, volkorenbrood, enz.), beschuiten, ontbijtgranen, rijst en deegwaren. Volkorenproducten krijgen de voorkeur. Zij bevatten meer voedingsvezels, vitaminen en mineralen dan de meer geraffineerde witte soorten.

Hoeveel graanproducten en aardappelen je per dag nodig hebt, hangt af van hoe actief je bent. Daarom varieert de aanbeveling van 5 tot 12 sneden brood (van 175 tot 420 gram) en

3 tot 5 aardappelen (van 210 tot 350 gram). Iemand die zware lichamelijke arbeid verricht zal er meer van moeten eten dan iemand die administratief werk uitvoert.

Groenten leveren meervoudige en enkelvoudige koolhydraten, voedingsvezels, vitaminen en mineralen. Omdat niet alle groenten dezelfde vitaminen en mineralen bevatten is afwisseling heel belangrijk.

Groenten eet je nooit genoeg. In totaal zouden we minimum 300 gr. Groenten per dag moeten eten. Deze hoeveelheid kun je bereiken door zowel bereide groenten als rauwkost te eten, verspreid over de verschillende maaltijden.

De warme maaltijd zou steeds een ruime portie groenten moeten bevatten: minstens 200 gram na bereiding of 250 gr rauw gewicht. Bij de broodmaaltijd kan best 100 gr. rauwkost. Ook de tussendoortjes of het ontbijt mogen best een groententintje krijgen.

Fruit levert net zoals groenten koolhydraten (enkelvoudige), vitaminen, mineralen en voedingsvezels. Groenten en fruit verschillen van elkaar door de aanwezige hoeveelheid voedingsstoffen en de eigenheid daarvan. Daarom moeten we dagelijks zowel groenten als fruit eten. Fruit kan als tussendoortje of snack, als broodbeleg en als dessert gegeten worden met een minimum van 2 stuks per dag. Liever vers fruit dan gedroogd fruit of blikfruit.

Melkproducten zijn een belangrijke bron van calcium, eiwit en vitaminen van de B-groep. Melkproducten met een hoog vetgehalte leveren naast eiwitten, calcium en vitaminen B ook vetten (voornamelijk verzadigde vetten) en vitamine A. Calcium is een essentiële voedingsstof die bijdraagt tot de opbouw van sterke botten. Een hoeveelheid van 1 tot 2 sneden kaas (20 tot 40 gr) en 3 tot 4 glazen melk of afgeleide producten per dag zijn een minimum om aan onze calciumbehoefte te voldoen. Onder melkproducten verstaan we naast melk ook afgeleide producten zoals yoghurt, alle kaassoorten (smeerkaas, platte kaas, enz.) en karnemelk. Halfvolle en magere producten krijgen de voorkeur.

Vlees, vis en eieren en vervangproducten zijn een bron van eiwitten, vitaminen en mineralen zoals ijzer en zink.

Vlees en vleesproducten zijn een bron van 'verborgen' vetten, voornamelijk verzadigde vetten.

Vis daarentegen is een goede bron van meervoudig onverzadigde vetten.

Vervangproducten van vlees, vis en eieren zijn onder andere sojaproducten, peulvruchten en noten. Toch dient men op te merken dat plantaardige levensmiddelen geen vitamine B₁₂ aanbrengen en noten energierijk zijn omwille van hun hoog vetgehalte. Bovendien zijn plantaardige voedingsmiddelen minder goede ijzerbronnen.

Per dag volstaat 100 gr. vlees of vleeswaren. Voor vis, eieren en sojaproducten geldt dezelfde 100 gr.

Om in een vegetarische voeding vlees volwaardig te vervangen is het nodig de plantaardige eiwitbronnen te combineren met granen of melkproducten.

Smeer en bereidingsvetten leveren ons in de eerste plaats energie. Daarnaast zijn ze van belang voor hun aanbreng van essentiële vetzuren en vetoplosbare vitaminen. Onder smeer- en bereidingsvetten verstaat men minarines, margarines, boter en oliën.

Olie en margarine of minarine rijk aan meervoudig onverzadigde vetzuren genieten de voorkeur omdat ze hart- en vaatziekten helpen voorkomen.

De voedingsmiddelen uit de andere groepen (vlees, koekjes, melkproducten, enz.) leveren ons al behoorlijk wat vetten op. Een mespuntje smeervet op de boterham en één eetlepel bereidingsvet per persoon voor de warme maaltijd zijn dan ook meer dan voldoende.

Het topje van de voedingsdriehoek omvat de restgroep, een afzonderlijk zwevend gedeelte waarin je alle voedingsmiddelen kunt plaatsen die strikt genomen niet nodig zijn in een

evenwichtige voeding. Dit topje is eigenlijk een toemaatje. Zoetigheden, snoepjes, alcoholische en suikerrijke dranken, mayonaise, enz. zijn er in terug te vinden. Het spreekt voor zich dat deze voedingsmiddelen moeten worden geconsumeerd. Zij brengen meestal enkel energie (vet en suiker) aan zonder hierbij voedingsstoffen zoals vitaminen en mineralen aan te brengen.

VARIATIE

Als je elke dag hetzelfde voedingsmiddel uit elke groep zou kiezen, zou je voeding enorm eentonig en onevenwichtig worden. Elke groep bevat een enorme keuze aan voedingsmiddelen die bij afwisseling voor een evenwichtige gezonde voeding zorgt. Dagelijks variëren binnen elke groep is dus de boodschap!

HOE STEL JE JE MAALTIJDEN SAMEN?

Door gezond en evenwichtig te eten geven we ons lichaam alle voedingsstoffen die het nodig heeft opdat het optimaal zou functioneren.

We eten echter geen voedingsstoffen maar voedingsmiddelen waar die voedingsstoffen in voorkomen. Er is niet één voedingsmiddel waar al die voedingsstoffen inzitten. Zo zijn deegwaren rijk aan meervoudige koolhydraten – maar bevat het geen vitamine C.

In bladgroenten zitten nauwelijks eiwitten, maar wel veel vitaminen en mineralen.

Dat betekent niet dat we alles nauwkeurig moeten wikkelen en wegen, integendeel de kneep zit eerder in de juiste combinatie en variatie van voedingsmiddelen.

VIJF VOEDINGSTIPS

Eet gevarieerd, maar zorg ervoor dat je geen van de 7 groepen vergeet of overslaat

Eet veel volle graanproducten, aardappelen, groenten en fruit

Matig het gebruik van vlees, vet, suiker en zout

Drink veel water en melkproducten

Eet regelmatig en niet meer dan 5 keer per dag (3 hoofdmaaltijden en max. 2 tussendoortjes)

VIJF GEZONDHEIDSTIPS

Neem voldoende maaltijd 'tijd'

Was steeds je handen voor je eet of eten bereidt

Lees de verpakkingen

Hou je gewicht op het juiste pijl

Neem regelmatig lichaamsbeweging

Evenwicht in de voeding

Misschien komen al die voedingsstoffen op het menu voor, maar het is belangrijk na te gaan in welke verhouding. Evenwicht, daar komt het in de voeding op neer. Hoe beter de kwaliteit van de voeding, hoe meer kans op gezondheid, voldoende energie, voedingsstoffen en een goede weerstand.

De gemiddelde westerling eet enerzijds te veel ten opzichte van zijn behoeften, te veel vetten (voornamelijk verzadigde vetten) en te veel enkelvoudige koolhydraten en cholesterol. Anderzijds worden er te weinig meervoudige koolhydraten en voedingsvezels gegeten. Dat leidt in ons deel van de wereld tot typische welvaartsziekten als hart- en vaatziekten, kanker, overgewicht, diabetes, bepaalde ziekten van het maag- en darmstelsel, botontkalking en tandbederf.

De meest voorkomende voedingsfouten

EEN SLECHT VOEDINGSEVENWICHT

Ons leven is hoe langer hoe meer sedentair en gejaagd geworden.

De tijd om volwaardig te koken, nemen we niet altijd. Wij worden aangetrokken door het grote aanbod van voedingsmiddelen, bereide gerechten, vlugklare dingen en gebruiken ze soms in te grote hoeveelheden, zonder rekening te houden met onze werkelijke behoeften. Onze eetlust is niet langer een betrouwbare gids.

Bij het vieruurtje, bij het tv-kijken knabbelen we hoe langer hoe vaker zonder noodzaak.

Daarom eten de meeste onder ons meer dan we eigenlijk nodig hebben. Het teveel aan energie zet zich in de lichaamswefsels om tot lichaamsvet. Welvaartsziekten zoals zwaarlijvigheid, hart- en bloedvaatziekten, diabetes, constipatie, tandbederf, spijsverteringsproblemen worden door een onaangepaste voeding erg in de hand gewerkt.

Een onaangepaste voeding kan enerzijds betekenen een voeding met teveel energie of anderzijds een voeding die slecht is samengesteld.

Sommige jongeren ontfagen zich vaak essentiële voedingsmiddelen die ze nodig hebben in hun groeiperiode en onderwerpen zich aan onevenwichtige diëten.

Een goede voorlichting is steeds aangewezen.

ONVOLDOENDE VERBRUIK VAN MELK EN MELKPRODUCTEN

Enquêtes hebben aangetoond dat we te weinig melk en melkproducten verbruiken. Dat zijn nochtans noodzakelijke voedingsmiddelen wegens hun aanbreng van calcium en vitamine B2. Het zijn ook goedkope eiwitbronnen.

Melk en melkproducten zijn niet alleen voor kinderen bestemd. Ook het beendergestel van jongeren, volwassenen en bejaarden heeft een voldoende toevoer van calcium nodig. Als tijdens de jeugd de beenderen optimaal worden gemineraliseerd door een gepaste calciumvoorziening, zullen de schadelijke gevolgen van de ontkalking van het skelet op oudere leeftijd minder snel optreden.

Een voeding met de aanbevolen hoeveelheid calcium voor elke leeftijdscategorie is dan ook van belang bij de preventie en de behandeling van osteoporose.

OVERMATIG GEBRUIK VAN VETTEN

Het huidige vetgebruik in onze streken staat niet in verhouding tot de behoeften zoals die door de voedingsdeskundigen aanbevolen worden. De gemiddelde Belg gebruikt immers te veel vetten.

We kunnen de hoeveelheid vetten beperken door enerzijds de zichtbare vetten te beperken:

- weinig vetstof op brood smeren
- halfvette boter of minarine gebruiken die slechts de helft van de vetstoffen van margarine bevat
- minder vet gebruiken bij de bereidingen
- minder gefrituurde gerechten gebruiken
- aangepaste kooktechnieken kiezen zoals koken, roosteren, stomen, klaarmaken in microgolfoven of stoven in magere bouillon.

Anderzijds de onzichtbare vetten te beperken of te mijden:

- bouillon en sausen ontvetten
- magere en/of halfvolle melk en magere en/of halfvolle kaasproducten gebruiken
- kiezen voor mager vlees
- in recepten vetstoffen (mayonaise, room,...) vervangen door magere platte kaas of magere yoghurt.

OVERMATIG GEBGRUIK VAN SUIKER

Suiker brengt veel energie aan, die dagelijks beschikbaar is, maar ook snel verdwijnt uit de bloedbaan. Suiker komt nogal eens voor in de 'aanvullende' hapjes die tussen de maaltijden door of in de plaats van maaltijden genomen worden (koek, chocolade, snoep, frisdranken)

We kunnen de hoeveelheid suiker in de voeding beperken door:

- gesuikerde voedingsmiddelen en dranken te vermijden
- het toevoegen van suiker te matigen bij bereidingen en in dranken
- aan kinderen suikervrije voedingsmiddelen als beloning te geven
- de frequentie van de suikerhoudende tussendoortjes te beperken.

ONVOLDOENDE VERBRUIK VAN FRUIT EN GROENTEN

Fruit en groenten zijn erg nuttig in onze voeding, niet alleen door hun aanbreng van vitaminen en mineralen, maar ook door de aanbreng van voedingsvezels.

We weten nu immers dat de vitaminen A, C en E selenium en voedingsvezels het risico op een aantal veel voorkomende kankers zoals keel-, long-, darm- en maagkanker verminderen. Bij de bereiding van groenten en fruit wordt de vitamine C gedeeltelijk vernietigd. Daarom moeten we ook rauw fruit en rauwe groenten gebruiken.

We kunnen het gebruik van groenten en fruit bevorderen door:

- elke dag een ruime portie groenten (300gr) en ten minste 2 tot 3 stukken fruit te eten.
- een stuk fruit of geperst vruchtensap bij het ontbijt te nemen
- fruit of rauwe groenten als tussendoortje te eten
- extra rauwkost bij de broodmaaltijd of op een belegd broodje te eten
- de voorkeur te geven aan verse seizoensgroenten en vruchten.

OVERMATIG GEBRUIK VAN ZOUT

Misbruik van keukenzout in de voeding is schadelijk voor de gezondheid.

Wetenschappelijke studies hebben een verband aangetoond tussen zoutverbruik en het voorkomen van hoge bloeddruk. Om minder zout te gebruiken zijn de kooktechniek en de wijze waarop de voedingsmiddelen gekruid worden erg belangrijk. We kunnen beter de natuurlijke smaak van de voedingsmiddelen weer waarderen. Gemengde kruiden en bouillontabletten bevatten aanzienlijke hoeveelheden zout. Ook conserven en sommige mineraalwaters bevatten veel zout.

VERWAARLOZING VAN HET ONTBIJT

Laat opstaan, geen zin om te eten, denken dat we vermageren door een maaltijd over te slaan, de tijd niet nemen om te eten zijn slechte redenen om een goed samengesteld ontbijt achterwege te laten.

Bij het ontwaken zijn nochtans acht tot 12 uur verstreken na de laatste maaltijd.

Het ontbijt vult de energievoorraad weer aan.

Een flink ontbijt is noodzakelijk om ons gedurende de voormiddag een maximaal prestatievermogen te garanderen, zowel op intellectueel als op lichamelijk vlak.

Men kan het nemen van een ontbijt bevorderen door:

- de tafel de avond tevoren te dekken
- de wekker een kwartier vroeger te laten aflopen
- te zorgen voor afwisseling tussen brood, muesli, ontbijtgranen, vers fruit, vers geperst fruitsap, verse groenten, kaas, melk, yoghurt, platte kaas, karnemelk, eieren.

ONGUNSTIGE SFEER BIJ DE MAALTIJDEN

Het is niet alleen van belang voedingsfouten te vermijden, we moeten er ook voor zorgen dat de sfeer bij de maaltijden zo is dat we rustig, met zin en ontspannen kunnen eten. Slechts dan kan het kauwen en de vertering goed gebeuren.

Tafelen kan een gezamenlijke en aangename beleving zijn.

Eten terwijl we andere activiteiten doen zoals televisie kijken, de krant of een boek lezen, discussies aan tafel zijn zeer belemmerend voor de noodzakelijke sfeer. Het is aan te raden de maaltijden met alle gezinsleden tezamen te nemen. We moeten een goede afwisseling brengen in de menu's. Een mooie presentatie van de maaltijd en een verzorgde tafel dragen bij tot een aangename sfeer.

Netelige besprekingen kunnen we best vermijden tijdens de maaltijden.

(5.1) Bijlage 2

Kennistest Voeding en gezondheid

VUL IN GOED OF FOUT

VRAGEN

Gezonde voeding is saai en niet lekker?	juist / fout
Een appel moet je schillen voor je hem eet?	juist / fout
Magere melk bevat geen calcium meer?	juist / fout
Een blikje cola, limonade (33 cl) bevat 7 klontjes suiker?	juist / fout
Vis bevat vetstoffen die beter zijn voor het hart dan deze in vlees?	juist / fout
Voedingsvezels komen enkel voor in plantaardige voedingsmiddelen?	juist / fout
Van brood en aardappelen word je dik?	juist / fout
Kunstmatige zoetmiddelen zijn kankerverwekkend?	juist / fout

ANTWOORDEN, goed of fout :

Fout! Zoek maar eens op in een kookboek
Fout! Was de appel om eventuele overblijfselen van insecticiden te verwijderen.
Fout! Magere melk bevat dezelfde hoeveelheid calcium als volle melk, maar bevat minder vet.
Juist! Een blikje cola, limonade bevat ongeveer 35g suiker, levert enkel energie, is een dikmaker en verhoogt de kans op tandbederf. Tanden poetsen is de boodschap.
Juist! Vis bevat vetstoffen die goed zijn voor het hart en de bloedvaten.
Juist! Vezels vind je enkel terug in plantaardige voedingsmiddelen zoals; aardappelen, volle graanproducten (bruine broodsoorten, bruine rijst, volkoren deegwaren), groenten, fruit, peulvruchten en noten.
Fout! In brood zit een minimum aan vet. Brood bevat een heleboel vitamines, mineralen en voedingsvezels. Volkorenbrood meer dan bruin brood, en bruin brood meer dan wit. Aardappelen bevatten geen vet.
Fout! De hoeveelheid dat men dagelijks gebruikt is te klein om kankerverwekkend te zijn.

(5.1) Bijlage 3

Vezeltest

VEZELTEST

Doe voor jezelf de vezeltest

Iedereen weet dat men alle dagen voldoende vezelrijke voeding moet eten. Voedingsvezels zitten enkel in plantaardige voedingswaren, ze beschermen tegen kanker en tegen hart- en vaatziekten. Zij zorgen voor een vlotte stoelgang en verlagen de cholesterol. Wie volwaardig en vezelrijke voedingsmiddelen eet, krijgt minder snel honger. Zij kunnen dus ook helpen om je lichaamsgewicht onder controle te houden.

Maar hoeveel is voldoende?

Om je te helpen het antwoord op deze vraag te vinden heeft de vzw Voeding en Gezondheid een eenvoudige test uitgewerkt: de **vezeltest**.

De test wordt op volgende wijze uitgevoerd:

In de eerste kolom staan de verschillende groepen van voedingsmiddelen die vezels bevatten.

- In de tweede kolom vul je voor elk van die groepen in hoe vaak je dagelijks die producten eet.
- Vermenigvuldig dit getal met het cijfer in de derde kolom en schrijf de uitkomst in de vierde kolom.
- Tel de ganse vierde kolom samen en schrijf de som in het kader onderaan.
- Lees dan hieronder hoe goed je gescoord hebt.

Minder dan 20

Je verbruik aan vezels ligt duidelijk te laag. Een eerste grote stap op de goede weg is het overschakelen op bruin brood. Als je dit al doet, zet dan elke dag 1 stuk fruit op je menu. Alle dagen groenten op je bord kan ook een goed begin zijn.

Tussen 20 en 30

Je verbruik aan vezels ligt nu al hoger dan het gemiddelde in Vlaanderen. Maar dat gemiddelde ligt dan ook veel te laag. Dus ook voor jou is er nog werk aan de winkel. Een concrete verbetering kan zijn: alle dagen drie verschillende soorten fruit eten. Een andere mogelijkheid is het vergroten van de portie groenten die dagelijks op je bord ligt, een volwaardige portie bestaat uit twee eetlepels groenten of een kommetje rauwkost.

Meer dan 30

Je dagelijks menu bevat voldoende vezels. Als je voeding ook op andere gebieden gevarieerd, evenwichtig en gematigd is, dan heb je een belangrijk instrument in handen om te zorgen voor een lang, gezond en aangenaam leven.

	schrijf hieronder hoe vaak per dag je dit eet	vermenigvuldig dat met het getal uit deze kolom	schrijf het product van deze vermenigvuldiging hier
BROOD EN GRAANPRODUCTEN			
1 snee donkerbruin brood		x 2 =	
1 snee wit brood		x 1 =	
1 volkorenbeschuit of cracker		x 1 =	
1 portie cornflakes (30g)		x 1 =	
1 portie müsli (30g)		x 2 =	
1 portie vezelrijke onbijtgranen (30g)		x 9 =	
AARDAPPELEN EN VERVANGERS			
100g gekookte aardappelen (= 1 grote of 2 kleine)		x 1 =	
100g gekookte deegwaren of bruine rijst		x 1 =	
100g volkoren deegwaren		x 3 =	
GROENTEN			
klein bordje rauwkost (50g)		x 1 =	
100g gekookte groenten (2 grote lepels)		x 2 =	
100g kool		x 3 =	
100g peulvruchten (erwten, bonen, ...)		x 5 =	
FRUIT			
1 stuk fruit (125g; BV 1 appel, 1 peer)		x 2 =	
100g bessen		x 7 =	
100g gedroogd fruit (rozijnen, vijgen, abrikozen)		x 12 =	
100g noten		x 8 =	

TUSSENDOORTJES			
1 müsli-reep		x 1 =	
1 granenkoek		x 2 =	
2 voltarwe speculaasjes		x 1 =	
1 snee volkoren peperkoek		x 1 =	
2 rijstwafels		x 1 =	
TOTAAL :			

5.2 Waarheden over ...

Omschrijving van de activiteit

Informereren over waarheden (en mythes) van een welbepaald voedingsspecifiek thema.

Variant 1: Kennistest

Variant 2: Radioprogramma

Variant 3: Spreekbeurt

Dit zijn dezelfde werkvormen als uitgewerkt voor het thema 'Gezondheid', 4.2 Waarheden over ... (verkoudheden).

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over een welbepaald voedingsspecifiek thema uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) Inzien dat er eveneens over niet middelenspecifieke gezondheidsthema's mythes en verkeerde informatie circuleren.
- 3) Geïnteresseerd geraken in het aspect gezonde voeding.

Verloop

VARIANT 1: Kennistest

- 1) Introduceer het thema: Aandacht besteden aan je voeding is een belangrijke vorm van 'zelfzorg'. Voor jezelf zorgen is belangrijk om je beter in je vel te voelen. Je hebt dit zelf voor een groot stuk in de hand. Wij gaan hier onze algemene kennis in verband met voedingsspecifieke thema's die *iedereen* aanbelangen (versus enkel personen die hun middelengebruik niet onder controle kunnen houden), eens testen en indien nodig wat bijschaven.
- 2) Biedt de kennistest aan en laat de deelnemers deze individueel, in paren of in subgroepjes invullen.
- 3) Overloop de antwoorden van de deelnemers. Bevestig of corrigeer ze en becommentarieer.
- 4) Bespreking:
 - 1) Peil naar wat de deelnemers ooit over het onderwerp geleerd hebben en van wie (op school, van horen zeggen, van de ouders/opvoeders, zelf gelezen,...).
 - 2) Sta stil bij het feit dat ook over dit thema (in vergelijking met middelengebruik) er heel wat onwaarheden circuleren. 'Niet alles klakkeloos overnemen, er zelf over nadenken en jezelf informeren' is een wijze boodschap.
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 6) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

VARIANT 2: Radioprogramma

- 1) Introduceer het thema (zie variant 1), het voedingsspecifiek thema en de methodiek.
- 2) Beluister het programma live of laat het afspelen.
- 3) Bespreking: zie variant 1. Calculeer voldoende ruimte voor het stellen van vragen en het eventueel toetsen van wat ze van de informatie hebben opgestoken.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

VARIANT 3: Spreekbeurt

- 1) Introduceer het thema (zie variant 1) en de voedingsspecifieke thema's die zullen aan bod komen.
- 2) Vraag de deelnemers hun spreekbeurt naar voor te brengen.
- 3) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en het eventueel toetsen van wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

Voorbereiding

1) Kies een voedingsspecifiek thema (al dan niet eerst bevraagd bij de deelnemers). Dit kan bijvoorbeeld zijn: zin en onzin van diëten, invriezen en ontdooien,...

2) Informeer u op voorhand over het gekozen voedingsspecifiek thema. U kan uw informatie putten uit de volgende gepopulariseerde gezondheidsites:

- <http://www.internet-dietist.nl/> Voor al uw informatie over goede voeding, ziektebeelden en verantwoorde recepten.
- <http://www.Overgewicht.nl/index1.html> Informatie over overgewicht, het ontstaan en de risico's ervan. Tips en ondersteuning om gewicht te verliezen.
- <http://www.voedingnu.nl/> Vaktijdschrift over voeding, voedsel en gezondheid
- <http://users.pandora.be/myprojects/gezondevoeding/> Op deze website vindt u informatie over de rol van voeding in het voorkomen en soms ook ten dele behandelen van specifieke ziekten.

of uit het radioprogramma 'Jongens en wetenschap', Radio1 (zie 4.2 bijlage 3).

3) Specifieke voorbereiding:

- Kennistest:
 - Stel een kennistest samen. U vindt een voorbeeld bij dezelfde methodiek voor het thema 'Gezondheid' (zie 4.2 Waarheden over... (verkoedheden), bijlage 1)
 - Integreer hierin een aantal 'volkspraakjes', 'grootmoeders wijsheden' of 'mythes' over het thema.
- Radioprogramma:
 - Als je het programma live wenst te beluisteren (alle ochtenden van 09.05 tot 10.00 en van 10.05 tot 11.00), kan je daags vooraf op de website www.radio1.be lezen welk thema er zal besproken worden.

- Je kan ook het programma opnemen op het moment van de uitzending zelf of retrospectief (zie website).
 - Spreekbeurt:
 - Geef iedere deelnemer een gerichte opdracht (deze kan open of zeer afgebakend zijn, maar specificeer steeds duidelijk uw vraag, de doelstelling, de subtopics) en geef hen aanwijzingen/tips waar de info kan gevonden worden, bvb de bovenvermelde internetadressen.
 - Begeleid hen verder in hun opdracht, indien nodig.
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Ter inspiratie: Voorbeeld van een kennistest: 'Waarheden over verkoudheden' (zie 4.2 bijlage 1).
- 2) Ter inspiratie: Voorbeeld info vanop internet (www.gezondheidsnet.nl) 'Weerbaar de winter in' (zie 4.2 bijlage 2)
- 3) Informatie over het radioprogramma en boek 'Jongens & Wetenschap' (zie 4.2 bijlage 3)
- 4) Verzamel eventueel foldertjes om aan de deelnemers mee te geven. Loop even bij je huisarts binnen en bekijk of hij bruikbare folders in zijn wachtkamer heeft staan. Bestel het materiaal bij de respectievelijke uitgevers.

Aandachtspunten

- 1) De bedoeling van deze oefening is de deelnemers de kans geven zich voor algemene voedingsspecifieke gezondheidsthema's die iedereen aanbelangen, te interesseren of de interesse op te wekken. Deze oefening heeft dus ook een resocialiserende doelstelling, namelijk de deelnemers laten inpijken op wat actueel leeft in de maatschappij. Vandaar dat het gebruik van internetinformatie de voorkeur geniet omdat vele sites zeer sterk op de actualiteit betrokken de thema's presenteren.

Toepassing in individuele context

- 1) Indien het in de specifieke begeleiding/behandeling van uw cliënt een plaats kan hebben (bijvoorbeeld het opwaarderen van het zelfwaardegevoel), kan eveneens in de individuele gespreksbegeleiding de algemene kennis over een welbepaald topic getoetst worden. Dit kan in een speelse ontspannen sfeer gebeuren, bijvoorbeeld terloops of als intermezzo, en beperkt zich het best tot slechts enkele items. Het is hier niet de bedoeling de cliënt te 'overhoren' maar wel 'prikkel' te geven of de aanwezige maar niet meer aangewende kennis terug boven te halen.
- 2) De opdracht voor de spreekbeurt kan als persoonlijke (vrijblijvende) opdracht meegegeven worden zonder dat de inhoudelijke bespreking ervan nog verder in de begeleiding/behandeling ter sprake dient te komen.

5.3 Voeding, problematisch middelengebruik en herstel

Omschrijving van de activiteit

Informereren over voeding, problematisch middelengebruik en herstel.

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) De link tussen problematisch middelengebruik en voedingsgewoonten inzien.
- 2) De rol van gezonde voeding inzien bij de herstelfase van problematisch middelengebruik.
- 3) De link tussen gezonde eetgewoontes en algemeen welbevinden inzien.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Zoals er een link is tussen algemene gezondheid en voeding is deze samenhang er ook bij problematisch middelengebruik en de herstelfase ervan.
- 2) Voer een vragenronde uit waarbij de deelnemers hun gevoelens kunnen luchten over zich moe of onwel voelen:
 - 1) Hoe voelen jullie zich?
 - 2) Hoeveel energie had je toen je gebruikte? Hoeveel energie had je toen je je gebruik minderde? Hoeveel energie had je toen je stopte met gebruiken?
 - 3) Weten jullie dat voeding een rol kan spelen in jullie herstel van middelengebruik?
 - 4) Welke rol denk je dat voeding kan spelen?
 - 5) Wat voor voedingsinformatie zouden jullie graag te weten komen?
- 3) Bespreek hierna de impact van middelengebruik op voedingsgewoonten en het algemeen welzijn en hoe voeding een impact kan hebben op het herstel. Ga wat dieper in op je eetlust verliezen:
 - 1) Heb je gemerkt dat je eetgewoontes veranderden terwijl je drugs of alcohol nam?
 - 2) Hoe zijn ze veranderd?
 - 3) Waarom denk je dat ze zijn veranderd?
 - 4) Hoe is je eetgewoonte nu?
- 4) Verdeel het lijstje 'veel gestelde vragen over voeding bij problematisch middelengebruik' (zie bijlage 2) onder de deelnemers. Laat telkens één deelnemer een vraag en het antwoord voorlezen.
- 5) Eventueel: Ga een discussie aan over het belang van het ontbijt. Suggereer hierbij dat men kan beginnen met kleine porties en dan geleidelijk aan opbouwen. Maak in ieder geval de link met het proces van gedragsverandering (zie 3 B): alle gedrag wijzigen is moeilijk maar te leren!
- 6) Eventueel: Verdeel de recepten van gezonde drankjes (zie bijlage 3), verras hen met een drankje! Of maak het samen klaar! De recepten zijn een grote bron van voedingsstoffen voor mensen die moeilijkheden ondervinden bij het eten.

SPECIFIEKE BEMERKINGEN PER PRODUCT

Alcohol

Naast de welbekende leveraandoeningen, zijn er nog andere aandoeningen veroorzaakt door alcoholmisbruik. Zo zijn alcoholgebruikers onderhevig aan een groot risico om met een hartaandoening te maken te krijgen. De extra calorieën van alcohol worden deels opgeslagen als vet in de lever zelf of als lichaamsvet. Ondanks het hoge aantal calorieën in alcohol heeft deze geen voedingswaarde. Dat is één van de grote oorzaken van ondervoeding bij alcoholgebruikers.

Biery (1991) heeft gevonden dat een evenwichtig dieet de craving naar alcohol vermindert, en dat het algemeen welbevinden duidelijk verhoogt. Het herstelt het evenwicht in het lichaam en zorgt ervoor dat het risico om ziektes door hun alcoholgebruik wordt verminderd. Het gewicht van de gebruiker wordt ook terug gezond.

Cocaïne

Cocaïne zorgt voor een stimulans in het centraal zenuwstelsel waardoor men zich euforisch, opgewonden en minder moe voelt. Nevenwerkingen hiervan zijn echter dat je ademhaling onregelmatiger wordt, een verhoogde bloeddruk en kans op een hersenbloeding. Personen die verslaafd zijn aan cocaïne hebben ook veel meer gezondheidsrisico's zoals: borstpijn, onregelmatige hartslag, hypertensie, hartaanval, eetstoornissen, spierverlamming en dan nog verschillende psychiatrische stoornissen.

Vooraf vrouwen gebruiken cocaïne vanwege zijn 'afslankend' effect. Wanneer die persoon dan stopt met cocaïne is de gewichtstoename een groot probleem. Vrouwen gaan extreem diëten of gaan allerlei pillen uitproberen en dit kan zorgen voor herval in cocaïnegebruik. Vanwege het gewichtsverminderende effect en de kans op hartziekten is voeding een heel belangrijk onderwerp bij het herstel van deze mensen.

Belangrijk bij deze groep is dat gewichtscontrole niet wordt benadrukt. Wel moet je de nadruk leggen op een normale en gezonde voeding. Als men zich gaat focussen op het lichaamsgewicht dan wordt het probleem alleen maar erger.

Morfine, heroïne en andere opiaten

Deze drugs veroorzaken een gevoel van euforie en fysieke afhankelijkheid. Onthoudingsverschijnselen zijn onder andere: nervositeit, opgewonden, braken en spierspasmen. Dit duurt ongeveer 2 weken. Een goede voeding kan het fysiek welzijn bevorderen en de craving naar de drug verminderen.

Marihuana

Een dosis marihuana kan de eetlust verhogen. Vaak zie je dat deze personen een gewichtstoename kennen.

(5.3) Bijlage 2

Veel gestelde vragen over voeding, problematisch middelengebruik en herstel

Ik heb geen eetlust wat kan ik doen?

Druggebruik verandert je eetlust. Het kan een tijd duren vooraleer je je eetlust terugkrijgt. Wakker je honger aan, dwing jezelf niet om te eten. Probeer van kleine porties te eten van wat je echt lekker vindt om de 2 uur totdat je hongergevoel terug keert. Maak de porties steeds een beetje groter. Normaal keert je eetlust dan na een week terug. Mocht dit niet het geval zijn consulteer dan een diëtist.

Ik kan mijn eten niet onder controle krijgen. Wat moet ik doen?

Het is normaal voor sommige mensen dat ze een heel grote eetlust ontwikkelen na het stoppen met alcohol of andere drugs. Voor sommigen wordt voedsel een vervanger voor drugs. Om die eetlust te bedwingen via de wil alleen is echt ontzettend moeilijk en leidt vaak tot een ervaring van mislukking. Probeer om relaxatie-oefeningen, sport of andere vrije tijdsactiviteiten te doen in vervanging van eten om die spanning, moeheid of gevoel van verveling te bestrijden. Deze gevoelens vermommen zich vaak als honger. Begin je dag met een goed ontbijt en probeer dan 3 à 4 uur te wachten alvorens opnieuw iets te eten.

Heb ik nood aan extra vitaminen?

Een diëtist of de dokter zal deze vraag het best kunnen beantwoorden. Probeer eerst om de nodige vitaminen uit je voeding te halen. Soms kan het meer kwaad dan goed doen.

Ik heb altijd ontzettende zin in zoetheid. Mag ik dat eten?

Af en toe kan je een ontzettende zin krijgen in zoetheid gedurende je herstelperiode. Alhoewel die hoge suikergehaltes je een tijdelijke energieboost geven, geven ze je na korte tijd reeds een uitgeblust gevoel. Af en toe een gezonde snack en op regelmatige tijdstippen eten vooraleer je honger krijgt of voor je sport zijn een goede manier om die zin naar zoet onder controle te krijgen. (en daarmee samenhangend je lichaamsgewicht op peil te houden)

Hoe helpt voeding om mijn lever te genezen?

Gezonde voeding bevat heel wat voedingsstoffen die het lichaam helpen om zichzelf te genezen. De lever is gemaakt van proteïnen en heeft een evenwichtige regelmatige voeding nodig waar er veel goede voedingsstoffen in zitten om zichzelf te genezen.

Zal ik vermageren als ik stop met drinken?

Schommelingen in het gewicht kunnen voorkomen bij het stoppen met drinken. Sommige gaan in gewicht toenemen omdat ze die calorieën vanuit alcohol compenseren met extra veel eten. De eetlust gaat er ook vaak op vooruit, waardoor men wat kan bijkomen. Anderen merken dat ze wat vermageren (1 à 2 kg) doordat er minder calorieën worden opgenomen als men stopt met drinken (dit is zo als men niet meer gaat eten na het stoppen met gebruik). Wanneer je gewichtsverschil groter is als 2 kg zou je je arts of diëtist moeten verwittigen.

Ik heb geen geld voor gezond voedsel. Hoe kan ik mijn voeding terug opbouwen?

Leer wat te budgetteren rond je voedsel. Er zijn heel wat goede voedingsmiddelen die niet zo duur zijn zoals: aardappelen, rijst, pasta, ajuinen, wortelen, sommige ingeblikte voedingsmiddelen zoals melk, melkpoeder, gedroogde bonen, ... deze zorgen voor een goede evenwichtige voeding. Maak samen met iemand een budgetplanning op en probeer contact op te nemen met de voedselbank. Dit zijn enkele tips die je al een heel eindje op weg kunnen helpen.

(5.3) Bijlage 3

Gezonde drankjes

Bananenmilkshake

Banaan	1
Magere melk	250 ml (1 tas)
Aardbeien	naar keuze (hoeft niet)
Mager melk poeder	15 ml (1 soeplepel)

Snijdt de banaan in kleine stukjes en plaats die in de vriezer totdat ze bevroren zijn. Doe dan de melk, de bevroren banaan en de aardbeien in een mixer. Blijf mixen tot je een schuimig zacht drankje hebt.

Aardbeienshake

Magere melk	250 ml (1 tas)
Aardbeien	250 ml (1 tas)
Honing of suiker	15 ml (1 soeplepel)
Magere yoghurt	125 ml (1/2 tas)
Ijsblokjes of bevroren vruchtensap	2-3 blokjes of 30 ml (2 soeplepels)

Combineer alle ingrediënten en mix ze tot een schuimig zacht drankje.

Proteïne booster

Aardbeien	125 ml (1/2 tas)
Banaan, nectarine of peche	
Snijden in kleine stukjes	1
Magere melk of yoghurt	250 ml (1 tas)
Honing, suiker of stroop	5 ml (1 theelepel)
Tarwekiemen	15 ml (1 soeplepel)
Mager melk poeder	15 ml (1 soeplepel)
IJs	naar keuze (hoeft niet)

Combineer alle ingrediënten en mix ze tot een schuimig zacht drankje.

Meloen milkshake

Watermeloen of honingmeloen	
In stukjes gesneden.	250 ml (1 tas)
Bevroren vruchtensap	30 ml (2 soeplepels)
Magere melk	500 ml (2 tassen)
Mager melkpoeder	15 ml. (1 theelepel)
Honing	30 ml (2 soeplepels)

Combineer alle ingrediënten en mix ze tot een schuimig zacht drankje.

Thema 6: Partnerrelaties en veilig vrijen

Iedereen heeft nood aan sociale contacten, ook de problematische gebruiker die door zijn gebruik dikwijls echter al veel schepen heeft verbrand. Ofwel leeft hij geïsoleerd ofwel gaat hij op een woelige en risicovolle manier om met relaties.

Op een evenwichtige manier relaties uitbouwen kan bijdragen tot het volhouden van het behandeldoel (totale abstinentie, gecontroleerd gebruik, harm-reduction).

Investeren in mensen is investeren in een mogelijke toekomst.

Op een evenwichtige, gezonde en voldoeninggevende manier een relatie starten en behouden, vraagt echter specifieke vaardigheden. Vaardigheden vereist een zekere kennis en deze willen we hier brengen.

We beperken de psycho-educatie in dit draaiboek tot het thema partnerrelaties. Bedoeling is dat de deelnemers ook de positieve kanten van een relatie leren kennen. We staan stil bij waarden omtrent seksualiteit en behandelen ook het gezondheidsaspect veilig vrijen met aandacht voor seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

De oefeningen uit dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de oefeningen uit de map 'Goede minnaars' van het CGSO trefpunt, denkstation over seks en relaties.

Wens je vorming of meer informatie over deze thema's kan je altijd terecht bij:

CGSO trefpunt, Meersstraat 138 B 9000 Gent, tel: 09/221.07.22, fax: 09/220.84.06

Overzicht

6.0 Pikasol

Concrete afspraken maken over hoe over het thema relaties en seksualiteit in groep gepraat kan worden.

Inleiding

6.1 De slechtst denkbare manier om...

Stil staan bij een goede manier om contact te leggen met anderen.

Denkspel

6.2 Vlinders in de buik

Praten over verliefdheid.

Groepsgesprek

6.3 Aanvaardbaar of niet?

Stil staan bij waarden en grenzen binnen een relatie.

Groepsdiscussie

6.4 Gezond ruzie maken

Informeren over gezond ruzie maken

Leergesprek

6.5 Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit

Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit exploreren.

Stellingen

6.6 Lekker vrijen

Informeren over seks.

Seks-quiz

6.7 Voel je veilig

Informeren over voorbehoedsmiddelen

Vraagurtje

6.8 Condoomspot

Informeren over het gebruik van een condoom

Groepswerk: een reclamespot maken

6.9 Seksueel overdraagbare aandoeningen

Informeren over seksueel overdraagbare aandoeningen

Uiteenzetting, kennistest of quiz

6.0 Pikasol

Omschrijving van de activiteit

Concrete afspraken maken over hoe over het thema relaties en seksualiteit in groep gepraat kan worden.

Inleiding

Leerdoelen

- 1) Leren communicatieafspraken maken over hoe over het thema relaties en seksualiteit in groep gepraat kan worden.
- 2) Leren zich aan de gemaakte communicatieafspraken te houden

Verloop

- 1) Leg de communicatieregels uit. Schrijf de trefwoorden op flip-over en/of deel de regels uit op papier.
- 2) Luister naar opmerkingen van de deelnemers en maak eventueel een andere consensus.
- 3) Spreek ook af wat je gaat doen als iemand de regels overschrijdt.
- 4) Meld dat de mate van toepassing van de regels na de sessie kan geëvalueerd worden.

Vorbereiding

- 1) Lees de communicatieregels van Pikasol vooraf door (zie bijlage 1).
- 2) Doe de toepassingsoefening (zie bijlage 2)
- 3) Stel jezelf als begeleider een aantal kritische vragen:
 - Welke consequenties hebben deze afspraken voor jou als begeleider?
 - In welke mate en op welke vlakken is je opstelling t.a.v. de deelnemers anders dan bij het geven van psycho-educatie over andere thema's?
 - Welke vaardigheden zijn hiervoor nodig? Welke regels denk je persoonlijk minder goed te kunnen bewaken?
 - Hoe kan je deze regels het best duidelijk communiceren met de leerlingen?
- 4) Zorg eventueel voor kopijen van de Pikasol-regels voor de deelnemers.
- 5) Kies een geschikt evaluatie-instrument waarbij de deelnemers de toepassing van de regels in de groep kunnen beoordelen.

Materiaal

- 1) Voor de deelnemers: Pikasol-afspraken (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

1) Belangrijk is dat de deelnemers ook zeggingschap voelen bij het vastleggen van de regels. Je kan de deelnemers bijvoorbeeld een aantal suggesties geven over hoe je als begeleider je rol kan invullen bij het bespreken van thema's en het bewaken van de communicatieregels en hun reacties of goedkeuring hierop vragen.

Toepassing in individuele context

Deze regels kunnen evengoed in een individuele context aangegeven en besproken worden.

(6.0) Bijlage 1

Pikasol-afspraken

P

Privacy: wat we vertellen in de groep is vertrouwelijk en blijft binnen de groep.

Je vertelt wat je hoort niet zomaar door aan iedereen. Ook de begeleider houdt zich aan die afspraak.

I

Ik-vorm: je praat over jezelf, je gevoelens, wensen, ideeën. Je mag met iedereen verschillen van mening, geen enkel standpunt moet verzwegen worden.

K

Kies wat je vertelt en wat je liever niet vertelt. Zaken die niet onmiddellijk voor alle oren bedoeld zijn, of waarvan je denkt dat anderen dat niet zullen accepteren, mag je gerust voor jezelf houden. Je bepaalt dit zelf.

A

Actief: wees actief in het groepsgebeuren. We geven je veel ruimte om zelf te bepalen waarover het kan gaan, en op welke manier. Wacht dus niet passief af, stel zelf zaken voor.

S

Seksueel actief: niet iedereen is seksueel actief, je kan ook kiezen om dit niet te doen. Dit betekent niet dat je niet kan meepraten, want seks zit ook in je hoofd, je hart, je tenen. We hebben het dus over alle vormen van seks.

O

Oriëntatie: Mensen kunnen heteroseksueel, homoseksueel, lesbisch, biseksueel, transseksueel, ... zijn. Je seksuele oriëntatie kies je niet zelf, er is gewoon van alles wat.

L

Lachen is belangrijk: het kan je helpen de spanning te doen dalen. Uitlechten kan niet. Luisteren is belangrijk, zelfs belangrijker dan praten.
Bijlage deelnemers: situaties Pikasol

(6.0) Bijlage 2

Pikasol-afspraken

Toepassingsoefening voor de begeleider

Ga in de volgende voorbeelden na of de Pikasol-regels gerespecteerd worden.

Tijdens een gesprek over de menstruatie vraagt de begeleider of iemand van de meisjes reeds ervaring heeft met maandstonen. Niemand van de meisjes gaat daarop in. De begeleider zegt daarop: "Mia, jij hebt toch al je maandstonen, leg ons eens uit wat je zoal voelt."

Een deelnemer zegt: "Vrouwen zijn toch veel gevoeliger dan mannen, zij begrijpen anderen beter".

De begeleider vraagt aan de jongens in de groep: "Hoe zou je het aanpakken om het aan te maken met een meisje?".

Je stelt als begeleider de vraag aan een deelnemer: "Welke betekenissen kan het woord 'seks' nog zoal hebben?" Een van de andere deelnemers roept: "Wat weet zij daar nu van, zij is nog maagd!"

In een vragenronde komt iemand aan bod die duidelijk aarzelt om te antwoorden op een vraag. De groep vult de mogelijke antwoorden reeds in door ze luidop te roepen.

In de leraarskamer vertelt een collega luidop dat Sven uit klas A waarschijnlijk een homo is. Een en ander kan worden afgeleid uit een groepsgesprek over dit thema in de klas.

Tijdens een gesprek over abortus stellen een aantal leerlingen zich principieel op. Als iemand die zij kennen een abortus zou doen, zouden ze die persoon laten vallen als een steen. Daarop loopt één van de meisjes huilend de klas uit.

Een leerkracht vertelt in de klas dat in haar relatie de seks met haar partner niet steeds goed is.

6.1 De slechtst denkbare manier om

Omschrijving van de activiteit

Stil staan bij een goede manier om contact te leggen met anderen

Denkspel

Leerdoelen

- 1) Zien hoe je op een leuke en aanvaardbare manier contact kan leggen

Verloop

- 1) Introduceer het thema en leg de oefening uit. We gaan de slechts mogelijke manieren om te versieren zoeken. Soms leren we nog het meest van slechte ervaringen.
- 2) Ga in een kring staan en leg uit wat de bedoeling is. Gooi een bal naar één van de jongeren in de kring en stel één van de vragen uit het lijstje: "de slechtst denkbare manier om...".
De jongere geeft een duidelijk antwoord of toont zijn reactie en gooit de bal terug. Je kan dezelfde vraag stellen aan verschillende jongeren.
- 3) Nabespreking: juist reageren in situaties is soms zeer moeilijk, en we weten vaak beter hoe we het niet moeten doen. Wat leren we hieruit?
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de vragen uit het lijstje: "de slechtst denkbare manier om..." op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Lijstje: "de slechtst denkbare manier om..." (zie bijlage 1).
- 2) Een bal (of ander voorwerp waarmee gegooid kan worden).

Aandachtspunten

- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Als begeleider het voorbeeldgeven door openlijk uit te komen voor je stommiteiten uit te komen, schept vertrouwen.
- 2) De ideale tijdsduur lijkt ons 10 tot 20 minuten.

6.2 Vlinders in de buik

Omschrijving van de activiteit

Praten over verliefdheid
Groepsgesprek

Leerdoelen

- 1) Zicht krijgen op wat er in een persoon omgaat als die verliefd is.

Verloop

- 1) Introduceer het thema en leg de oefening uit. Wat gebeurt er als je verliefd bent? Start eventueel met een boekfragment, een uitspraak, een citaat, een gedicht.
- 2) Brainstorm: Als je verliefd bent dan gebeurt er van alles met je persoon. Schrijf alles op waar je aan denkt. Wat weet je erover? Wat vertellen de mensen erover? Of heb je het al zelf meegemaakt?
- 3) Overloop de lijst en ga na wat er vooral positief is en wat ook negatief kan zijn, en waarom. Bekijk de gevolgen van het verliefd-zijn op de persoon zijn gedrag in allerlei situaties. Bespreek ook de volgende vragen:
 - Hoe gaat men om met die gevoelens? Vertelt men het aan iedereen of schrijft men in stilte lange brieven?
 - Vertelt men zijn verliefde gevoelens altijd aan de persoon waarop men verliefd wordt? Waarom?
 - Is er iets mis met iemand als die nog nooit verliefd is geweest? Waarom niet?
 - Is er een leeftijd waarop mensen niet meer verliefd worden?
 - Kunnen een moeder en een vader soms nog verliefd zijn? Zou je dat weten of zien?
 - Als men weet dat de verliefdheid niet wederzijds is, hoe gaat men daarmee om? Wie kan men in vertrouwen nemen?
- 4) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 5) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de 'Vlinderlijst' op voorhand door (zie bijlage 1)
- 2) Facultatief: ga op zoek naar een toepasselijk boekfragment, uitspraak, citaat of gedicht
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Vlinderlijst (zie bijlage 1).
- 2) Boekentips (zie bijlage 2).

Aandachtspunten

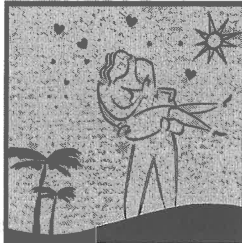
- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog.

Toepassing in individuele context

De gespreksthema's kunnen perfect in een individuele context besproken worden.

(6.2) Bijlage 1

De vlinderlijst



Wat doet verliefdheid met mensen ?

Zenuwachtig
Angstig
Vlinders in de buik
Verlegen
Verstrooid
Niet meer kunnen eten
Overal zijn/haar naam opschrijven
Langs zijn/haar huis rijden
Dromen
Telefoneren en neerleggen
Gedichten schrijven
Er niet kunnen over zwijgen
Rood worden
Uren voor de spiegel staan
Twijfelen over je uiterlijk
Vol zelfvertrouwen zijn
Gevoel de wereld aan te kunnen
Energie hebben
Angst een blauwtje te lopen
Niet weten wat zeggen
In de zevende hemel zijn

(6.2) Bijlage 2

Boekentips

Geen wonder dat moeder met de goudvissen praat (Ed Franck)
Suzanne Dantine (Bart Moeyaert)
Amel (Zohra Zarouali)
De wereld is linkshandig (Margaret Mahy)
Wanneer zie ik je weer? (Harry Mazer)
De trimbaan (Imme Dros)
Je moet dansen om mijn graf (Aiden Chambers)
Bekentenissen van Adriaan Mole (Sue Townsend)
Kartonnen dozen (Tom Lanoye)

6.3 Aanvaardbaar of niet?

Omschrijving van de activiteit

Stilstaan bij waarden en grenzen binnen een relatie.
Groepsdiscussie

Leerdoelen

- 1) Waarden en opvattingen over grenzen binnen een relatie leren kennen.
- 2) De eigen mening hierover vorm geven

Verloop

- 1) Introduceer het thema. Wat kan wel, wat kan niet binnen een relatie?
- 2) Deel de groep op in een jongens- en een meisjesgroep (of twee gemengde groepen) en leg de oefening uit:
Een groep trekt een kaartje, plaatst dit na onderling overleg op een 'aanvaardbaarheidsschaal' en beargumenteert. De andere groep reageert. Bedoeling is tot een consensus te komen zodat het kaartje definitief kan geplaatst worden.
Vragen ter discussie:
 - In welk geval kan dit wel of niet? Geef voorbeelden.
 - Waarom is dit al of niet aanvaardbaar?
 - Onder welke condities zou je dit kunnen aanvaarden?Hou het kaartje apart, indien er geen consensus bereikt wordt. Bespreek de verschillen in standpunten en zoek met wat de verschillen te maken hebben. Besluit met te zeggen dat over dit onderwerp verschillende meningen bestaan. Laat nu de andere groep een kaartje kiezen en herhaal hetzelfde stramien.
- 3) Ga eventueel verder: Kies een uitspraak waarvoor geen consensus werd gevonden en voer één van de volgende varianten uit.
 - a) Een debat: Deel de groep in 2 kampen en laat de één argumenten voor, en de ander argumenten tegen formuleren. Zet een debat op tussen vertegenwoordigers van de groep: ieder krijgt 5 minuten om zijn argumenten toe te lichten zonder interferenties van de ander, daarna kan men repliceren op wat de ander gezegd heeft. Laat na 15 minuten de groepen aan het woord over wat ze gehoord hebben.
Vat samen wat de belangrijkste verschillen zijn tussen de twee standpunten. Voeg eraan toe dat verschillen van mening goed kan zijn.
 - b) Een discussie: Werk in kleine groepjes en laat de jongeren argumenten voor en tegen opschrijven. Zet in plenum alle argumenten op een rij en bespreek ze:
 - Wat weegt meer door? Waarom?
 - Waar zitten de overeenkomsten tussen beide standpunten?
 - Kunnen we de stelling nuanceren?
 - Kunnen we akkoord zijn over de volgende formulering?Vat samen wat de verschillen zijn, maar leg de nadruk op de overeenkomst en de nuancering.
- 4) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?

- 5) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Voorbereiding

- 1) Overloop op voorhand de inhoud van de kaartjes (zie bijlage 1)
- 2) Maak een 'aanvaardbaarheidsschaal': neem een lat, een groot blad of iets anders waarop je gradaties kan tekenen (het linkse uiteinde staat voor 'niet aanvaardbaar', het rechtse uiteinde voor 'aanvaardbaar', en enkele gradaties tussenin).
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Kaartjes (zie bijlage 1).
- 2) Aanvaardbaarheidsschaal (zie voorbereiding)

Aandachtspunten

- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog, maar bewaak een te groot onevenwicht tussen grote praters en stilzwijgers.

Toepassing in individuele context

De kaartjes kunnen perfect in een individuele context beoordeeld en besproken worden.

(6.3) Bijlage 1
Aanvaardbaar of niet?

Flirten met anderen terwijl je een relatie hebt	Seks hebben tegen je zin om je vriend/vriendin een plezier te doen
Naar bed gaan met verschillende partners	Niet meer omgaan met een vriend omdat je lief dat niet leuk vindt.
Van mening verschillen over de relatie	Liegen tegen je ouders of vrienden over wat je doet en waar je naar toe gaat
Uitgaan met je vrienden zonder je lief	Een relatie hebben met iemand van een ander geloof
Veel discussiëren	Uitgaan met iemand van een ander ras
Elkaar pijn doen	Naar bed gaan met iemand zonder verliefd te zijn
Seks weigeren	De baas spelen of de ander de baas laten spelen
Een minnaar of minnares hebben met medeweten van je partner	Een minnaar of minnares hebben zonder dat je partner het weet
Eerlijk zijn hoewel je weet dat de waarheid zal kwetsen	Zich masturberen
Seksueel trouw zijn aan elkaar	Liegen tegen je lief omdat je denkt dat de waarheid zal kwetsen

6.4 Ruzie maken

Omschrijving van de activiteit

Informereren over gezond ruzie maken

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) Weten dat conflicten in relaties bestaan, normaal zijn
- 2) Weten hoe je gezond kan ruzie maken

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Relaties zijn niet steeds rozengueur en maneschijn. Een goede relatie kan niet zonder af en toe een ruzie. Er zijn echter goede en minder goede manieren om ruzie te maken.
- 2) Start met een brainstorm over ruzie maken en noteer trefwoorden op flip-over:
 - Wat doet men best niet, en wat kan je wel doen als je niet akkoord bent met de ander.
 - Wat helpt je uit het conflict?
 - Wat doe je met je boosheid?
 - Wat doe je met gevoelens van gekwetstheid?
 - Wat doe je als iemand het slecht met je voorheeft?
 - Waarom is het gebruik van dreigementen en macht zo gevaarlijk?Overloop de tips voor gezond ruzie maken of integreer ze tijdens het gesprek. Neem tijd voor het bespreken van reacties en het beantwoorden van vragen.
- 3) Maak op basis van de tips een 'goed' ruzie-scenario op tussen twee partners en schrijf beide partijen uit op papier.
- 5) Speel het scenario (twee vrijwillige deelnemers of twee collega's) en laat de groep observeren. Bespreek:
 - Bevraag de spelers hoe het voelde.
 - Vraag aan de kijkers wat ze goed vonden.
 - Zouden ze dit ook zo doen. Waarom wel, waarom niet?
 - Wat zouden ze anders doen en hoe? Laat ze het desnoods voordoen (en geef positieve feedback!). Laat verschillende mogelijkheden naast elkaar bestaan.
- 4) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 5) Evaluer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees het lijstje met 'Tips voor gezond ruzie maken' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Lijstje met 'Tips voor gezond ruzie maken' (zie bijlage 1).
- 2) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog, maar bewaak een te groot onevenwicht tussen grote praters en stilzwijgers.

Toepassing in individuele context

De vragen en tips kunnen perfect in een individuele context besproken worden.

(6.4) Bijlage 1

Enkele tips voor gezond ruzie maken

- Maak het verschil in standpunt duidelijk: van mening verschillen moet kunnen, en men moet niet over alles hetzelfde denken. Zorg wel dat je duidelijk je eigen mening verwoordt.
- Kies het goede moment: je hebt tijd nodig om ruzie te maken. Maar overval je partner ook niet op een moment dat hij of zij gezellig tegen je aankruipt. Spreek af wanneer je het eens zal hebben over...
- Kies de juiste plaats: zorg ervoor dat er geen anderen bij zijn, dat er niet teveel storende factoren zijn zoals telefoon, tv, ...
- Kies je onderwerp: vage klachten, algemene irritaties zijn zelden goede onderwerpen. In welke situatie gaat welk gedrag irriteren, met welk gevolg. Stel een duidelijke vraag (geen eis) en zorg dat het een haalbare vraag is.
- Kies de goede methode: vechten voor eigen gelijk is vaak niet effectief. Beter is uit te leggen waarom dit punt zo belangrijk is, welke gevoelens daarbij opgeroepen worden, welke gevolgen dat heeft. Eis van de ander ook geen volledige invulling van uw wens, maar geef de ruimte om compromissen te zoeken.
- Communiceer goed: vraag het mogelijke in plaats van het onmogelijke. Men kan niet eisen dat de partner bepaalde gevoelens heeft. Leer een nee aanvaarden. En beloof alleen wat je echt kan geven. Test ook of je goed begrepen hebt wat de ander heeft gezegd, en controleer of de ander jou wel goed begrepen heeft.

6.5 Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit

Omschrijving van de activiteit

Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit exploreren.

Stellingen

Leerdoelen

- 1) Diverse waarden en normen met betrekking tot seksualiteit leren kennen
- 2) De eigen waarden en normen meer vorm geven en benoemen

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Niet iedereen bekijkt seksualiteit op dezelfde manier. Waarden en normen variëren van zeer losbannig tot zeer streng orthodox. Omdat waarden en houdingen uiteindelijk je gedrag bepalen, is het belangrijk hier even bij stil te staan.
- 2) Laat een persoon een stelling van de stapel nemen, erover nadenken hoe deze stelling te verdedigen (men mag tot drie keer toe een andere stelling nemen), de stelling luidop voor te lezen en effectief te verdedigen in de groep. De linker buurman of buurvrouw moet vervolgens tegen deze mening ingaan. Hij/zij mag proberen de argumenten van de ander onderuit te halen. De speler krijgt het laatste woord: hij/zij mag als laatste reageren op de argumenten van zijn/haar buurvrouw/man. Vervolgens steekt de groep een witte kaart omhoog als hij de speler gelooft, en een rode als hij de tegenspeler gelooft.
Bespreek na:
 - Wat zijn goede/ slechte argumenten?
 - Zijn er nog belangrijke argumenten in deze discussie vergeten?
 - Zijn er mensen met een andere mening?

Minder actieve variant:

Deel het werkblad met stellingen uit onder de deelnemers en laat de stellingen één per één voorlezen. Noteer de spontane reacties met trefwoorden op flip-over. Weerhoudt in eerste instantie de stellingen die een duidelijk positieve of negatieve reactie teweegbrachten. Zoek samen uit waarom mensen zich in deze bepaalde stelling kunnen terugvinden (bvb omwille van opvoeding, sociale klasse, levenservaringen, levensvisie,...)

- 3) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 4) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de stellingen over waarden en normen met betrekking tot seksualiteit op voorhand door (zie bijlage 1 en 2).
- 2) Maak per stelling een aparte kaart.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Stellingen over waarden en normen met betrekking tot seksualiteit' (zie bijlage 1 en 2).
- 2) Kaarten met stellingen (zie voorbereiding)
- 3) Rode en witte blanco kaarten

Aandachtspunten

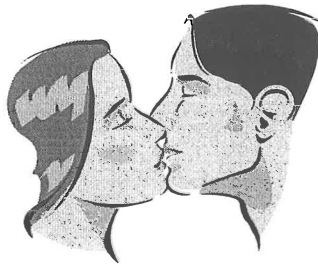
- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog, maar bewaak een te groot onevenwicht tussen grote praters en stilzwijgers.

Toepassing in individuele context

De stellingen kunnen perfect in een individuele context besproken worden.

(6.5) Bijlage 1

Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit Werkblad met stellingen (1)



- 1) Seks is te belangrijk om er lichtvaardig mee om te gaan
- 2) De enige seksuele moraal is: vermijden ongewenst zwanger te worden.
- 3) Toevallige seks is OK als het maar veilig gebeurt.
- 4) Wat doet het ertoe zolang het leuk blijft?
- 5) In seks heb je de verantwoordelijkheid voor een andere mens. Dit is een belangrijke verantwoordelijkheid.
- 6) Doe wat je wil doen.
- 7) De beste seks wordt geleerd binnen de veiligheid van een vaste relatie.
- 8) Wanneer twee mensen elkaar graag zien, is wat ze doen hun eigen zaak.
- 9) Seks is een geschenk, met de kans van een nieuw leven. Hoe kan je dit licht opvatten?
- 10) Seks is de belangrijkste intieme menselijke communicatie, een uitdrukking van liefde en een compleet geven van jezelf aan een ander.
- 11) In een seksuele relatie is trouw aan elkaar een voorwaarde.
- 12) In seks moet je voor jezelf zorgen.
- 13) Je kan seks hebben om iemand een plezier te doen.
- 14) Je kan met meerdere mensen een seksuele relatie hebben.
- 15) Op vlak van seksualiteit moet het "klikken" van bij het begin.
- 16) Seks is een avontuur, het heeft afwisseling en experiment nodig.

(6.5) Bijlage 2

Waarden en normen met betrekking tot seksualiteit

Werkblad met stellingen (2)

- 1) Ik vind dat vreemdgaan niet kan.
- 2) Ik ga pas na een week of drie met een meisje/jongen naar bed.
- 3) Ik zou nooit zonder condoom met een meisje / jongen meegaan.
- 4) Voor mij is seks niet zo belangrijk.
- 5) Ik houd meer van het romantische werk, weet je, lekker ergens gaan eten met kaarsen en zo.
- 6) Als ik verkering heb, dan heb ik ook seks
- 7) Aan zelfbevrediging doet iedereen, maar als ik verkering heb, houd ik ermee op.
- 8) Ik vind het uiterlijk van een meisje/jongen niet zo belangrijk. Veel belangrijker is zijn/haar karakter.
- 9) Ik houd niet zo van het woord neuken. Het klinkt zo hard. Ik houd het liever op 'met elkaar naar bed gaan'.
- 10) Als je samen in bed ligt, dan komt het een van het ander. Het loopt toch altijd uit op neuken, want als je a zegt met je ook b durven zeggen.
- 11) Van pornofilms leer je tenminste nog wat. Duidelijke beelden en verschillende stellingen.
- 12) Als ik iemand leuk vind, dan ga ik erop af.
- 13) Jongens kunnen in het algemeen niet zo goed over seks praten.
- 14) Ik wil eerst maar eens school afmaken voor ik aan een vaste relatie denk.
- 15) Klaarkomen is wel leuk, maar volgens mij is het ook soms leuker zonder.
- 16) Met ieder nieuw meisje/ jongen beleef je een eerste keer. Het is altijd weer anders. Iedere keer ben ik een beetje zenuwachtig.
- 17) Je hoeft geen spetter te zijn om verkering te kunnen krijgen. Een beetje durf moet je hebben.
- 18) Je moet ook bij verkering laten zien dat je van iemand houdt: cadeautjes geven, samen uitgaan enzovoorts.
- 19) Vakantieliefdes vind ik wel leuk. Plezier op de camping, en later heb je er geen last van.
- 20) Ik vind het niet leuk dat een paar uit de groep geen tijd meer heeft omdat ze verkering hebben. Je moet toch rekening met je vrienden blijven houden.

6.6 Lekker vrijen

Omschrijving van de activiteit

Informeren over vrijen

Seks-quiz

Leerdoelen

- 1) Kritisch leren staan ten opzichte van 'mythes' die circuleren over seks
- 2) Zich bewust worden van de foute kennis die men eventueel had
- 3) Persoonlijke kennis over vrijen uitbreiden

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Wat weten we over seks?
- 2) Deel de quiz-bladen uit en vraag de deelnemers deze in te vullen.
- 3) Overloop de antwoorden en bevestig of corrigeer.
Maak tijd voor vragen en bedenkingen.
Benadruk dat:
 - seks niet synoniem is van coïtus hebben.
 - er vaak teveel "moetens" worden gesteld als het om seks gaat
 - er veel stereotype opvattingen over man-vrouw verschillen niet stroken met de realiteit
- 4) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 5) Evaluer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de vragen van de Seks-quiz op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Ken de oplossingen: vragen 3/4/7/10/12/16/18/19/22/23/24/27 zijn waar, de andere vragen zijn onwaar.
- 3) Doe indien nodig achtergrondkennis. U kan hiervoor enkele internetadressen consulteren (zie bijlage 2).
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Seks-quiz (zie bijlage 1).
- 2) Achtergrondinformatie over seksualiteit (zie bijlage 2).

Aandachtspunten

- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog.

Toepassing in individuele context

De vragen uit de seks-quiz kunnen perfect in een individuele context besproken worden.

(6.6) Bijlage 1

Seks-quiz

	WAAR	ONWAAR
1. meisjes hebben minder zin in seks dan jongens		
2. Een jongen heeft altijd zin, en staat altijd klaar		
3. Gelijktijdig klaarkomen bij seks is niet het belangrijkste		
4. De jongen is niet verantwoordelijk voor het orgasme van het meisje		
5. Jongens moeten geregeld kunnen klaarkomen, anders geraken ze gespannen of onhandelbaar.		
6. De grootte van de penis speelt geen enkele rol.		
7. Met een grote penis kan je een meisje gemakkelijker bevredigen.		
8. Bij coïtus kan de penis in de vagina gekneld raken.		
9. een maagd heeft een maagdenvlies		
10. Als een jongen een erectie heeft, hoeft een coïtus niet steeds		
11. Seks gaat niet goed als je technisch niet goed bent		
12. Masturbatie kan ook binnen een vaste relatie		
13. Meisjes masturberen niet		
14. Seksueel contact heeft een negatieve invloed op sportprestaties		
15. meisjes moeten wachten, jongens moeten doen		
16. Een meisje mag seks weigeren		
17. Meisjes die de pil nemen, hebben minder zin in vrijen.		
18. Sterilisatie heeft geen invloed op het seksueel verlangen.		
19. Als je zwanger bent, mag je seksueel contact hebben		
20. ideale seks is in stijgende lijn opgewonden geraken om te eindigen met een coïtus waarbij men allebei klaarkomt op hetzelfde moment		
21 Seks moet spontaan en natuurlijk zijn		
22 Seks hoeft niet altijd mooi, fijn en romantisch te zijn		
23. Een normale frequentie van vrijen bestaat er niet		
24. Seks is ook belangrijk voor oudere mensen		
25. naarmate we ouder worden vermindert het vermogen om van seks te genieten.		
26. Seks kan maar goed gaan als de relatie goed gaat		
27. Zelfs als je elkaar graag ziet, voel je niet steeds aan wat de ander graag heeft		
28. Een mens is volledig homoseksueel of volledig heteroseksueel		
29. Anale coïtus wijst op homoseksuele neigingen		
30. Als je ooit met je huisarts over seksuele problemen praat, zal hij/zij daar steeds aan denken als je hem/haar weer ontmoet.		

(6.6) Bijlage 2

Achtergrondinformatie over seksualiteit

Op de volgende sites kan u zelf informatie gaan zoeken:

<http://www.u4u.nl/uitgaan/tips.htm>

<http://www.nvsh.nl/Pages/SeksueleInformatie/SeksueleInformatieSIFrameset.htm>

Informatie over seksualiteit, relaties en geboorteregeling.

Je vindt hier o.a. een reeks fact-sheets met cijfermateriaal over bijvoorbeeld jongeren en seksualiteit.

<http://www.rutgers.nl/50+/>

Hier vindt u alle informatie over verschillende onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit en het feit dat u ouder wordt.

<http://www.seksualiteit.nl/>

Je vindt hier begrijpelijke medische informatie over o.a. de penis, de vagina, het maagdenvlies, de anus, seksuele problemen en viagra.

Verder ook informatie over de lichamelijke, psychologische en maatschappelijke of culturele factoren van seksualiteit.

6.7 Voel je veilig bij het vrijen

Omschrijving van de activiteit

Informereren over voorbehoedsmiddelen

Vraaguurkje

Leerdoelen

- 1) Weten welke beschermingsmiddelen er bestaan om veilig te vrijen
- 2) Persoonlijke kennis over voorbehoedsmiddelen uitbreiden en/of corrigeren

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Wat weten we over voorbehoedsmiddelen?
- 2) Toets wat het kennis- en ervaringsniveau is van de groep en peil naar mogelijke vragen over voorbehoedsmiddelen.
- 3) Laat een deelnemer geblinddoekt iets uit de 'doos' halen en raden wat het is. Laat de deelnemers zoveel mogelijk informatie delen die ze hierover hebben. Vraag door op gebruik, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, kostprijs,...
Controleer of er nog vragen zijn voor je naar een ander voorbehoedsmiddel overgaat.
- 4) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 5) Evaluer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Verzamel alle mogelijke voorbehoedsmiddelen, voor mannen en voor vrouwen, voor demonstratie (condooms, rubberen handschoenen, ballen, pilstrip, spiraaltje, cervixkapje, pessarium, glijmiddel enz.) in een container (schoendoos, boodschappentas, toiletzak,...)
- 2) Doe indien nodig achtergrondkennis op. U kan hiervoor enkele internetadressen consulteren (zie 6.6 bijlage 2).
- 3) Zorg eventueel voor geschreven info om aan de deelnemers mee te geven (zie internetadressen)
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Een doos gevuld met alle mogelijke voorbehoedsmiddelen (zie voorbereiding)
- 2) Een blinddoek
- 3) Achtergrondinformatie over voorbehoedsmiddelen (zie 6.6 bijlage 2).

Aandachtspunten

- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog.

Toepassing in individuele context

Dergelijke manier van informeren met de diverse materialen bij de hand kan perfect in een individuele context.

6.8 Condoomspot

Omschrijving van de activiteit

Informereren over het gebruik van een condoom

Groepswerk: een reclamespot maken

Leerdoelen

- 1) De werking en de voordelen van een condoom kennen

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Wat weten we over het condoom?
- 2) Toets wat het kennis- en ervaringsniveau is van de groep en peil naar mogelijke vragen over het condoom.
- 3) Deel de groep in kleinere groepjes in en laat ieder groepje een reclamespot over het condoom maken. Laat ieder groepje zich naar een andere doelgroep richten. Hierbij enkele suggesties:
 - Hoe je ouders aan het condoom krijgen
 - Een condoomspot voor romantische mensen
 - Een 'coole' condoomspot
 - Een condoomspot voor homo's
 - Een condoom voor groene jongens of meisjes
 - Een VIP-condoom
 - Een condoom voor 'large size' mannen
 - Een vamp-condoom
 - ...
- 4) Bespreek na:
 - Waarom deze reclamespot?
 - Wat vinden anderen ervan, waarom?
 - Welke reclamespot spreekt jou het meest aan? Waarom?
- 5) Vat samen en rond af. Bekijk eventueel wat de link is met hun begeleiding/behandeling. Wat kunnen ze eruit meenemen?
- 6) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Bereid je voor op mogelijke vragen. Doe indien nodig achtergrondkennis op. U kan hiervoor enkele internetadressen consulteren (zie bijlage 2).
- 2) Voorzie eventueel enkele soorten condooms ter illustratie.
- 3) Voorzie affiches, stiften, tijdschriften (collage) en eventueel video opname apparatuur, TV, videoband
- 4) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Eventueel enkele soorten condooms (zie voorbereiding).
- 2) Inspiratie- en werkmateriaal (zie voorbereiding)
- 3) Achtergrondinformatie over seksualiteit (zie 6.6 biilage 2).

Aandachtspunten

- 1) Let erop dat er voldoende vertrouwen is in de groep. Hou de pikasol-regels in het oog.

Toepassing in individuele context

Deze oefening is niet onmiddellijk relevant in een individuele context tenzij je dit louter als een korte fantasievraag formuleert. De uitleg over condooms kan natuurlijk wel gegeven worden.

6.9 Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Omschrijving van de activiteit

Informereren over seksueel overdraagbare aandoeningen

Variant 1: *Uiteenzetting*

Variant 2: *Kennistest*

Variant 3: *SOA- en AIDS-quiz*

Leerdoelen

- 1) Persoonlijke kennis over SOA uitbreiden en/of corrigeren.
- 2) De belangrijkste SOA en hun symptomen kennen
- 3) Weten wat de behandeling inhoudt, en waar men daarvoor terecht kan.
- 4) Over veilig vrijen durven nadenken en praten

Verloop

Variant 1: *Uiteenzetting*

- 1) Introduceer het thema: Onwetendheid of dénken dat je er alles over weet, kan in je nadeel uitlopen. Dit is zeker het geval als het gaat om seksueel overdraagbare aandoeningen. Objectieve informatie kan je helpen het juiste gedrag te stellen zowel op het vlak van voorkomen als op het vlak van genezen.
- 2) Start de uiteenzetting en breng de informatie die je aan bod wil laten komen (zie voorbereiding) op een boeiende manier naar voor. Stel vragen, vraag naar voorbeelden of vertel een anekdote, wanneer je merkt dat de aandacht verslapt. Je kan ook aan de groep vragen over welke aandoeningen zij het willen hebben of hen bevragen met welke vragen zij zitten en je uiteenzetting hierop afstemmen.
- 3) Voorzie voldoende tijd voor het stellen van vragen (na ieder aandoening en/of op het einde) en toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 5) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

Variant 2: *Multiple Choice SOA*

- 1) Introduceer het thema: zie variant 1
- 2) Verdeel de groep in subgroepjes en deel de multiple choice vragen uit. Laat ieder groepje een aantal vragen beantwoorden en geef hen hiervoor 10 of 15 minuten de tijd. Laat ieder subgroepje één voor één een vraag beantwoorden en uitleggen waarom zij dit antwoord correct vinden. Laat andere groepjes reageren. Bevestig of corrigeer de reacties en geef eventueel nog wat meer uitleg. Focus in de discussie vooral op het belang van het herkennen van symptomen en het zoeken van een behandeling.

3.4.5. Zie variant 1

Variant 3: SOA- en AIDS-quiz

- 1) Introduceer het thema: zie variant 1
- 2) Verdeel de groep in twee. Speel de quiz als het gezelschapsspel 'vier op een rij': geef de groep die het juiste antwoord geeft een jeton, die ze in het spelbord kunnen steken. De bedoeling is zo vlug mogelijk vier jetons op een rij te hebben. Ga op elke vraag in indien nodig.

3.4.6. Zie variant 1

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Seksueel overdraagbare aandoeningen' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Documenteer je met meer achtergrondinformatie indien nodig:
 - <http://www.driekant.be/homoseksualiteit/dossiers/soas/>
 - <http://www.soa.nl/>
 - <http://www.jip.org/delft/seksgesla.html>
 - <http://www.jongerenonline.com/index.php?page=soa&style=0>
- 3) *Variant 1:* Kies de topics van je uiteenzetting op basis van wat jij denkt dat voor uw deelnemersgroep nuttig kan zijn.
Variant 2: Ken de juiste antwoorden: (1) a-c-d-e-f, (2) a-b-c-d-e-g-h, (3) c, (4) a-b-c-d-e-f, (5) a-b-c, (6) a-b-d-e-f, (7) b-d, (8) a-b-c-d (9) b-c-e-f-g, (10) c-d-e
Variant 3: Ken de juiste antwoorden: 3/10/13/15/21
- 4) Voorzie eventueel achtergrondinformatie voor de deelnemers, bvb 'Overzicht SOA' (digitaal) of zoek op internet
- 5) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Seksueel overdraagbare aandoeningen' (zie bijlage 1).
- 2) Variant 2: multiple-choice-vragen (zie bijlage 2).
- 3) Variant 3: Quizblad (zie bijlage 3).
- 4) Documentatiemateriaal voor de deelnemers om mee te nemen: Overzicht SOA' (digitaal)

Aandachtspunten

- 1) Het is belangrijk vooraleer je met dit thema begint, eerst een kleine inleiding te geven over relaties algemeen: zie 6.3 of 6.5. Zo wordt dit thema dat slechts een klein, maar belangrijk aspect is dat kan voortvloeien uit een seksuele relatie, gekaderd.
- 2) De tekst biedt een veelheid aan informatie: selecteer waarover je het wil hebben. Overdonder je deelnemers niet met info, maar zorg ervoor dat belangrijke boodschappen blijven hangen. De manier waarop je de info brengt, is hierbij dus ook zeer belangrijk. Probeer zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de leefwereld van uw deelnemersgroep.
- 3) Hou de sessie zo interactief mogelijk en werk ook met de inbreng van de deelnemers. Beschouw hen als 'evenwaardige kennisdragers' en vraag hen bijvoorbeeld aanvullingen te maken. Durf wel corrigeren, indien nodig.

Toepassing in individuele context

Uitleg over seksueel overdraagbare aandoeningen kan gemakkelijk in een individuele context gegeven worden. Neem de tijd om dit uitgebreid te doen of doe dit fragmentarisch. Je kan hierbij ingaan op concrete vragen van de cliënt/deelnemer of op eigen initiatief de info presenteren.

(6.9) Bijlage 1

Seksueel overdraagbare aandoeningen

WAT BETEKEN HET LETTERWOORD SOA?

Soa staat voor Seksueel Overdraagbare Aandoeningen. Vroeger noemde men dit 'geslachtsziekten' of ook wel 'venerische ziekten'. Soa zijn infectieziekten die je kan krijgen door te vrijen. De boosdoener kan een virus zijn (bijvoorbeeld het hiv-virus waarvan je op termijn aids krijgt, hepatitis B, genitale wratten, herpes) of een bacterie (chlamydia, gonnoroe, syfilis) of parasieten en insecten (schurft, schaamluis,...).

Is er een verschil tussen HIV en AIDS?

Hiv is een virus dat seksueel overdraagbaar is en dus tot de soa wordt gerekend. Iemand die besmet is, noemen we seropositief. Seropositief zijn en aids hebben, is niet hetzelfde. Aids is de verzamelnaam voor een aantal ziektes die je op termijn krijgt wanneer je besmet bent met hiv. Vanaf de besmetting duurt het gemiddeld acht à tien jaar voor de diagnose 'aids' wordt gesteld. Gedurende de periode dat het hiv-virus in je lichaam 'slaapt' en je seropositief bent, voel je je niet ziek. Maar je kan ondertussen wel anderen besmetten. De meeste andere soa zijn relatief eenvoudig te behandelen. Wel is het belangrijk om dat zo snel mogelijk te laten doen. Wanneer je besmet bent met een soa, ben je ook meer kwetsbaar voor een besmetting met hiv.

Kan je SOA enkel krijgen door te vrijen?

Nee, sommige soa kan je ook op andere manieren oplopen. Zwangere vrouwen die besmet zijn met een soa kunnen infecties doorgeven aan hun kind. Hiv en hepatitis B kunnen ook worden doorgegeven door gebruik van besmette injectienaalden, of door prikaccidenten. In theorie kan het ook door bloedtransfusie, maar die kans is in België vrijwel uitgesloten. Schaamluizen en schurft kan je krijgen van langdurig huidcontact en beddengoed.

Komen SOA enkel ter hoogte van de geslachtsorganen voor?

Nee. Soa kunnen ook op andere plaatsen van het lichaam voorkomen; zoals in de mond, op de ogen, rond de aars, afhankelijk van de manier waarop je onveilig gevreeën hebt. Sommige soa kunnen, wanneer ze niet tijdig behandeld worden, vanuit de geslachtsorganen ook 'opstijgen' naar urinewegen, baarmoeder, eileiders, prostaat of zelfs andere organen.

Welke SOA komen het meest voor?

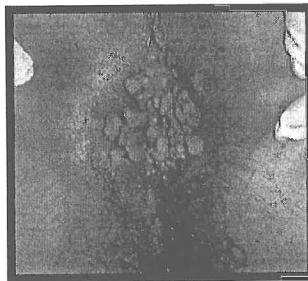
In België staan genitale wratten op de eerste plaats van de soa top tien. Over heel West-Europa is chlamydia de meest voorkomende soa, vooral bij tieners en adolescenten. Ook herpes ter hoogte van de geslachtsdelen komt frequent voor. Besmettingen met gonnoroe zijn de laatste jaren eerder zeldzaam. Tot voor kort waren besmettingen met syfilis eerder zeldzaam, maar soms komt een plotse opstoot voor. Ook hiv, dat op termijn aids veroorzaakt, komt relatief weinig voor, maar is wel veel gevaarlijker dan andere soa, omdat er geen geneesmiddel of vaccin tegen bestaat.

De belangrijkste SOA op een rijtje

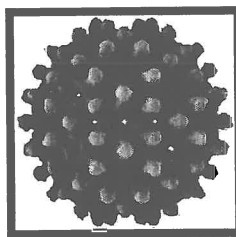
- *Chlamydia* en *gonorroe* zijn geniepige soa. Vaak zijn er helemaal geen klachten na besmetting, wat niet betekent dat er geen problemen zijn. Zo kan je zonder het te merken onvruchtbaar worden, en je bent ook besmettelijk voor andere mensen. Symptomen kunnen zijn: een branderig gevoel bij het plassen, meer of andersoortige afscheiding uit de geslachtsorganen, tussentijdse bloedingen of pijn in de onderbuik.



- *Genitale wratten*. Na besmetting verschijnen er wratjes op de geslachtsorganen of rond de aars. Soms zijn het er veel, soms zijn ze bijna onzichtbaar. Het doet geen pijn maar veroorzaakt wel veel jeuk.



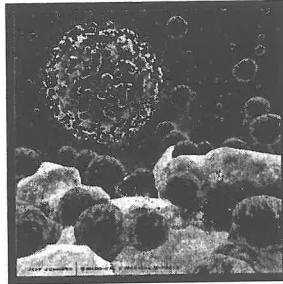
- *Hepatitis B* ('geelzucht') is een van de meest besmettelijke soa, maar er bestaat gelukkig een vaccin tegen. Je kan zwaar ziek worden na een besmetting (vermoeidheid, lusteloosheid, buikpijn), maar je kan er ook weinig van merken. Als je lichaam het virus niet overwint, raakt je lever aangetast.



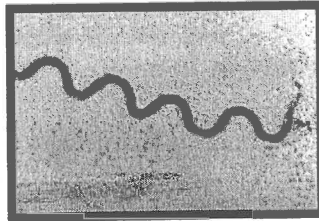
- *Herpes genitalis* is een zeer vervelende soa. De symptomen (pijnlijke blaasjes op de geslachtsorganen of aars, pijn bij het plassen) kunnen behandeld worden, maar je raakt het virus nooit meer kwijt. Bij vermoeidheid, stress, koorts kunnen ze opnieuw de kop opsteken.



- *Hiv* is waarschijnlijk de bekendste soa en wordt veroorzaakt door een besmetting met een virus. Dit virus tast het afweersysteem aan zodat je lichaam zich niet meer kan verweren tegen ziektes die normaal gezien geen probleem opleveren. Iemand die besmet is, wordt 'seropositief' genoemd. Vanaf de besmetting duurt het tussen de één en de acht jaar voor je iets merkt. Ondertussen ben je wel besmettelijk voor anderen. *Hiv* is de meest gevaarlijke soa: het is ongeneeslijk en loopt altijd dodelijk af.

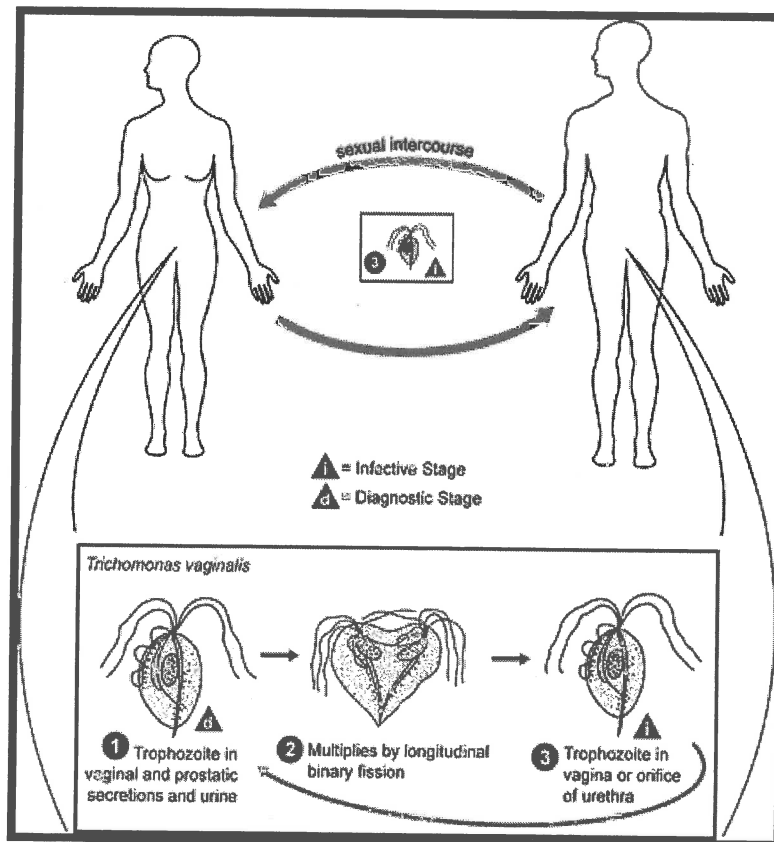


- *Syphilis* is een eerder zeldzame maar redelijk besmettelijke soa, die evenwel in een vroeg stadium opspoorbaar is en vrij makkelijk geneesbaar met antibiotica (penicilline). *Syphilis* heeft duidelijk onderscheiden stadia met specifieke verschijnselen. In het eerste stadium verschijnen er één of meerdere pijnloze zweertjes met een harde bodem op de plaats van de besmetting. Deze verdwijnen na een tijdje. Dat betekent evenwel niet dat je genezen bent.



- *Candida*, bacteriële vaginose (*gardnerella*) en *Trichomonas* kan je krijgen door seksueel contact, maar ook op andere manieren. Gebruik van antibiotica veroorzaakt soms candida en overmatig wassen kan tot bacteriële vaginose leiden. Klachten gaan van jeuk en ontsteking tot toegenomen afscheiding (stinkend of waterachtig of wit-brokkelig of grijswit tot groengeel). Ook pijn bij het plassen of bij gemeenschap is mogelijk.

BESMETTING



Onveilig vrijen is uiteraard de manier bij uitstek om een SOA op te lopen.

Heb je verschillende partners en vrij je onveilig, dan verhoog je het risico op besmetting. Om besmet te worden, is er meestal contact tussen twee slijmvliezen nodig: tussen penis en vagina, penis en aars, penis en mond, mond en aars, mond en vagina. Na seksueel contact plassen of jezelf wassen kan je niet beschermen tegen een besmetting.

Kan je verschillende soa tegelijk oplopen?

Ja. Een besmetting met verschillende soa tegelijk is zeker mogelijk. Chlamydia en gonorroe komen bijvoorbeeld vaak samen voor.

Ben je altijd even kwetsbaar voor een besmetting?

Nee. Iemand die pas besmet is met het hiv-virus is veel besmettelijker dan iemand die al een jaar besmet is. Een besmetting met één soa maakt je ook kwetsbaarder voor besmetting met een andere soa. Het hiv-virus kan bijvoorbeeld makkelijker doorgegeven worden als je kleine wondjes hebt op de geslachtsorganen tengevolge van andere soa. En ook: hoe meer soa je hebt, des te besmettelijker je bent voor anderen.

KLACHTEN

Heb je bij een besmetting met een SOA altijd klachten?

Nee. Sommige soa, zoals chlamydia, veroorzaken bij besmetting vaak helemaal geen symptomen. Dit komt meer voor bij vrouwen, maar ook bij mannen is het mogelijk. Dit betekent niet dat er geen probleem is. Ondertussen blijf je besmettelijk voor anderen en op termijn kan de soa ernstige schade aanrichten, je kan bijvoorbeeld onvruchtbaar worden.

Welke klachten kunnen wijzen op een SOA?

In eerste instantie kan je een aantal onduidelijke, vage klachten hebben zoals wat meer afscheiding, jeuk, pijn in de onderbuik, pijn bij het plassen of bij het vrijen, tussentijdse bloedingen. Omdat deze klachten zo vaag zijn en soms amper merkbaar, worden ze dikwijls afgedaan als onbelangrijk en blijft men er te lang mee rondlopen. Sommige mensen realiseren zich pas achteraf dat ze klachten hadden. Zeker wanneer je klachten hebt nadat je onveilig hebt gevreeën, moet je de huisarts raadplegen. Daarnaast zijn er ook een aantal specifieke klachten mogelijk: zweertjes, wratjes of blaasjes op de geslachtsorganen kunnen wijzen op soa.

Welke klachten kunnen vrouwen krijgen?

Vrouwen die een soa hebben opgelopen, hebben vaak helemaal geen klachten. Als ze wel klachten hebben dan zijn die dikwijls niet makkelijk herkenbaar. Zo hebben de meeste vrouwen wel afscheiding uit de vagina. Het is pas als het normale patroon verandert dat er iets fout kan zijn. Andere mogelijke klachten kunnen zijn: branderig of pijnlijk gevoel tijdens het plassen, pijn in de onderbuik, tussentijds bloedverlies of andere veranderingen in de menstruatie, soms pijn bij het vrijen. Soms zijn verschijnselen wel duidelijk zichtbaar: een blaasje, een wratje of een zweertje aan de schaamlippen, de aars of de mond. Sommige soa kunnen ook 'opstijgen' naar baarmoederhals en baarmoeder, eileider en bekken en daar klachten veroorzaken. Dergelijke ontstekingen kunnen zware gevolgen hebben en op termijn leiden tot onvruchtbaarheid en buitenbaarmoederlijke zwangerschappen.

Welke klachten kunnen mannen krijgen?

Mannen merken, meestal sneller dan vrouwen, dat ze een soa hebben, hoewel het ook hier mogelijk is dat er helemaal geen klachten zijn. Ze hebben een branderig gevoel bij het plassen of bij de stoelgang, etterig of doorschijnend vocht uit de urinebuis. Ook pijn in de onderbuik en de teelballen, soms uitstralend naar de lies, kan wijzen op een soa. Ontsteking van de prostaat kan koorts veroorzaken, pijnlijk plassen en pijn in en rond de geslachtsorganen. Zulke opstijgende infecties kunnen, indien ze niet behandeld worden, net als bij de vrouw tot onvruchtbaarheid leiden.

Ben je verlost van een soa wanneer de klachten spontaan verdwijnen?

Nee, zeker niet. Soms gaan klachten vanzelf over, maar dat betekent niet dat je genezen bent. De ziekte kan zich doorzetten zonder dat je het merkt en ondertussen blijf je ook besmettelijk voor anderen. Ga daarom altijd naar de huisarts als je iets vermoedt of ongerust bent

Kan men alle soa opsporen?

Ja, gelukkig wel. Soms kan een besmetting met een soa door één enkel onderzoek worden aangetoond. Het is echter ook mogelijk dat je met meerdere soa tegelijk bent geïnfecteerd. Een combinatie van bloedonderzoek, urineonderzoek en een onderzoek aan de geslachtsorganen, is dan nodig

Wat doet de huisarts concreet?

De arts zal eerst met je bespreken in welke mate je risico op een besmetting hebt gelopen. Vervolgens zal hij of zij een 'klinisch onderzoek' doen. Inspectie van de slijmvlieszen is hierbij belangrijk (geslachtorganen, mondholte, aars). Zo kunnen symptomen zoals wratjes, zweertjes, blaasjes, worden opgespoord. Daarnaast zal de huisarts ook bloed afnemen. Soms is het ook nodig om de urine te onderzoeken. Dit kan urine zijn die minstens al twee uur in de blaas aanwezig is, maar ochtendurine is in feite betrouwbaarder. Tenslotte zal de arts ook met een wissertje slijm en/of pus afnemen van de plaats waar je mogelijk besmet bent (urinebuis, vagina, baarmoederhals, aars, keel).

Wat is een aids-test?

De "Hiv-test" is een juister woord dan de "aids-test". De test toont immers aan of je besmet bent met het hiv-virus, niet of je in het "aids-stadium" beland bent. Wanneer je met het hiv-virus besmet wordt, maakt je lichaam antistoffen aan. Maar niet iedereen maakt even snel antistoffen aan, nadat een besmetting heeft plaatsgevonden. Pas drie maanden na het laatste risicocontact kan de antistoffentest met voldoende zekerheid aantonen dat je niet besmet werd. Als je een groot risico gelopen hebt, laat je je testen na drie maanden en laat je je best hertesten na zes maanden. Er bestaat immers een heel kleine kans dat je lichaam uitzonderlijk traag antistoffen aanmaakt. Aangewezen is om samen met je arts te bespreken of het risico dat je nam groot of klein was. Om de test te kunnen uitvoeren, neemt de arts een staaltje bloed en stuurt dit naar een labo. Vindt men antistoffen, dan is de test positief en wordt een bijkomende bevestigingstest uitgevoerd. Is die test opnieuw positief, dan ben je besmet (seropositief). Vindt men geen antistoffen, dan ben je niet besmet (seronegatief).

In afwachting van je test blijf je veilig vrijen. Vlak na de besmetting ligt het virusgehalte in bloed en lichaamsstoffen immers zeer hoog en ben je extra besmettelijk. Overweeg je een hiv-test te laten doen, weeg dan de voor- en nadelen af en praat erover met je huisarts, of bel naar de aids en soatelefoon (078/ 15 15 15). Een positieve uitslag kan een zware klap betekenen. Anderzijds kan een test je ook verlossen van onzekerheid.

BEHANDELING

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Dit verschilt van soa tot soa. Een besmetting met een soa die wordt veroorzaakt door een bacterie is goed te genezen met antibiotica (bijvoorbeeld gonorroe, syfilis, chlamydia). Ook schaamluizen en schurft kunnen eenvoudig worden behandeld. Soa die worden veroorzaakt door een virus liggen een stuk moeilijker, zoals bijvoorbeeld herpes, genitale wratten, hepatitis B en hiv (zie ook overzichtsschema achteraan).

Kunnen alle soa definitief genezen worden?

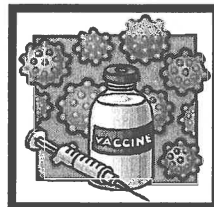
Nee, jammer genoeg niet. Sommige soa die worden veroorzaakt door een virus raak je na een besmetting nooit meer kwijt; zoals bijvoorbeeld herpes en genitale wratten. De klachten die deze soa veroorzaken, kunnen worden behandeld, maar het virus blijft in het lichaam en opflakkeringen zijn steeds mogelijk. Belangrijkste voorbeeld is het hiv-virus, dat ongeneeslijk is. Klachten kunnen tot op zekere hoogte worden behandeld, maar de therapie vergt enorme discipline en heeft zware bijwerkingen. Ondertussen blijft het virus het afweersysteem ondermijnen en de afloop is steeds dodelijk

Wie moet er allemaal behandeld worden?

In principe zouden alle partners waarmee je onveilige seksuele contacten hebt gehad, verwittigd moeten worden en, indien ze besmet zijn, ook behandeld. In ieder geval moet(en) de partner(s) waarmee je op het moment van het vaststellen van de besmetting een seksuele relatie hebt, getest en behandeld worden. Dat is niet altijd even eenvoudig en kan tot moeilijke situaties leiden. Maar indien dit niet gebeurt, heeft een individuele behandeling weinig zin: de ziektekiemen worden keer op keer terug aan elkaar doorgegeven. Zolang niet vaststaat dat jullie beiden getest en behandeld en genezen zijn, moet je veilig blijven vrijen.

BESCHERMING

Kan je jezelf laten vaccineren tegen een soa?



Er is maar één soa waartegen vaccinatie mogelijk is en dat is hepatitis B. Zo'n vaccinatie gebeurt in drie keer (één basisvaccinatie en twee herhalingen, minimaal na één en zes maanden). Ze geeft 95 tot 99% bescherming tegen besmetting, en is gedurende zeker tien jaar werkzaam. Tegen alle andere soa zijn geen vaccins mogelijk, veilig vrijen blijft daar de boodschap.

Ben je beschermd tegen een soa als je maar met één partner vrijt?

Neen, niet noodzakelijk. Onveilig vrijen met maar één partner beschermt je niet tegen soa, wanneer die partner in het verleden een soa heeft opgelopen, of wanneer die partner buiten jullie relatie onveilig vrijt. Enkel wanneer jullie beiden getest zijn, en geen van beiden besmet bleek, en geen van beiden onveilig vrijt buiten de relatie, pas dan kan je zeker zijn dat je geen soa oploopt wanneer het condoom achterwege wordt gelaten. Denk er ook aan dat bijvoorbeeld een hiv-test slechts zin heeft minimaal drie maanden na het laatste onveilige seksuele contact, en dat je gedurende die periode veilig moet blijven vrijen. (zie "Wat is een aids-test")

Wat betekent een condoom veilig gebruiken?

Je kan de effectiviteit van een condoom drastisch verhogen door enkele eenvoudige regels in acht te nemen.

- Controleer de vervaldatum van het condoom. Je vindt hem op de verpakking. (Bijvoorbeeld EXP. 2005/09 of EXP 2005-09 = goed tot september 2005). Scheur de verpakking aan de inkeping open. Duw het condoom er voorzichtig uit en zorg dat je het niet beschadigt met scherpe vingernagels.
- Trek het condoom aan voor er contact is tussen penis en vagina of aars.
- Doe het condoom om wanneer de penis volledig stijf is en de voorhuid teruggetrokken is.
- Knijp het gesloten uiteinde van het condoom dicht tussen duim en wijsvinger. Hierin wordt straks het sperma opgevangen.
- Plaats het condoom tegen de top van de stijve penis en rol het volledig af. Let op dat de condoomrand aan de buitenkant zit. Is dit niet zo, is afrollen onmogelijk. Neem dan een nieuw condoom.
- Trek na het klaarkomen terug als de penis nog stijf is. Houdt het condoom aan de rand vast. Zo vermijd je dat er sperma uit het condoom lekt.
- Leg een knoop in het condoom en werp het in de vuilnisemmer. Spoel het niet door in het toilet, dat kan de afvoer verstoppen.
- Was je handen en was het sperma van de penis, zo hoeft je je geen zorgen te maken bij het naspel.
- Heb je zin om nog eens te vrijen, neem dan een nieuw condoom.

Overzicht				
SOA	/100.000 inw. in België	INCUBATIETIJD en HOE VERMIJDEN	KLACHTEN	BEHANDELING
<u>CHLAMYDIA</u>	68	ongeveer 2 weken / Condoom gebruiken	Dikwijls vage of geen klachten. Soms branderig gevoel bij het plassen, smeer of andere afscheiding uit de geslachtsorganen, tussentijdse bloedingen, buikpijn. Zelfde klachten als Gonorroe.	Deze bacterie is goed te genezen met antibiotica. Maar bij niet behandeling kunnen er ontstekingen optreden welke in het slechtste geval tot onvruchtbaarheid kunnen leiden.
<u>GENITALE WRATTEN</u>	76	2 à 3 maanden Condoom biedt maar gedeeltelijke bescherming	Wratten rond de geslachtsorganen of de aars. Pijnloos maar ze kunnen wel jeuken. Soms maar amper zichtbaar.	Dit virus kan behandeld worden door de wratten aan te stippen, bevriezen of weg te snijden. Klachten en besmettelijkheid kunnen terugkeren.
<u>GONORROE of druiper</u>	1	3 dagen of meer / Condoom gebruiken	Soms helemaal geen klachten. Soms pijn (bij het begin) bij het plassen (branderig gevoel), meer of andere afscheiding dan normaal (onregelmatig plassen), pijn in de onderbuik. Kan ook aan aars.	Deze bacterie is goed te genezen met een antibioticakuur. Vaak samen te behandelen met chlamydia. Bij niet behandelen kan in het slechtste geval onvruchtbaarheid optreden.
<u>HEPATITIS B of geelzucht</u>	70	2 à 6 maanden / inenting	2 op 3 merkt helemaal niets. Anders krijg je last van vermoeidheid, lusteloosheid en buikpijn. De ontsteking van de lever veroorzaakt donkere urine en lichte ontlasting.	Dit virus kan genezen zonder behandeling maar dit kan wel maandenlang aanslepen. Veel rust nemen en een streng dieet volgen. In een aantal gevallen kan een chronische leverontsteking optreden.
<u>HERPES GENITALIS</u> niet hetzelfde als op mond	57	5 à 7 dagen Condoom biedt maar gedeeltelijke bescherming	Pijnlijke blaasje op de geslachtsorganen of aars, pijn bij het plassen. Maar soms zijn er ook geen klachten.	De symptomen kunnen behandeld worden maar het virus blijft in het lichaam. Nieuwe klachten kunnen optreden bij vermoeidheid of stress
<u>HIV-infectie (AIDS)</u>	10	3 tot 6 maanden Condoom en veilig vrijen regels toepassen	Eerste jaren niets of eenvoudige griepklachten (50%). Later diverse klachten.	Dit virus is ongeneselijk. De meeste klachten kunnen op dit moment wel vrij goed behandeld

¹ <http://www.driekant.be/homoseksualiteit/dossiers/soas/>

				worden en zeker als men er bijtijds bij is. Onderzoek vanuit de farmacie en de medische wereld heeft hier al veel oplossingen voor gevonden. Het virus breekt inderdaad het afweersysteem van het lichaam verder af, maar door het gebruik van 'cocktails' (dit is de combinatie van verschillende, meerdere producten samen die antiviraal werken), kan met het virus langere tijd onder 'controle' houden en de werking ervan belemmeren, waardoor mensen met hiv/aids op dit moment toch een aantal jaren extra krijgen.
<u>SYFILIS</u>	0,...	2 à 12 weken Condoom biedt maar gedeeltelijke bescherming	Pijnloze zweertjes op geslachtsorganen, aars of mond. De zweertjes verdwijnen spontaan maar de infectie blijft.	Deze bacterie is goed te genezen met een antibiotica. Zonder behandeling kan er schade optreden aan allerlei organen en zelfs onvruchtbaarheid. Komt in België niet meer voor.
<u>SCHURFT</u>	?	2 à 3 dagen / ook voorzichtig met lakens en handdoeken	Deze beestjes veroorzaken jeuk aan de geslachtsorganen en over heel het lichaam, vooral 's nachts op warme plekken.	Goed en snel te behandelen met crèmes. Ook lakens, handdoeken en kledij behandelen (wassen).
<u>SCHAAMLUIS</u>	?	2 à 3 dagen / ook voorzichtig met lakens en handdoeken	Deze beestjes zijn met het blote oog zichtbaar, alsook de neten (eieren). In je onderbroek heb je rode stipjes.	Goed en snel te behandelen met een anti-luizenmiddel (zelfde als voor hoofdluizen). Wel herhalen na één week (voor de neten). Ook lakens, handdoeken en kledij behandelen.

CHLAMYDIA

Een bacteriële besmetting overgedragen door seksuele contacten waarvan er alleen al in België naar schatting per jaar zo'n 7000 mensen (vrouwen en mannen) het 'slachtoffer' zijn: CHLAMYDIA. Het goede nieuws is dat Chlamydia volledig is te genezen door antibiotica. Chlamydia lijkt wel een beetje op Gonorroe (waar we het volgende maand zullen over hebben) en vaak ben je er zelf niet eens van bewust dat je besmet bent.

Klachten kunnen zijn: een beetje afscheiding uit de penis, vaak is het niet veel (een ochtenddruppel) of een pijnlijk gevoel bij (het begin van) het plassen (m/v). Bij vrouwen kan er een beetje bloedverlies voorkomen of bloedverlies bij het vrijen. Pijn in de onderbuik kan ook een symptoom zijn van een Chlamydia-ontsteking. Het gevaarlijkste aan deze soa is dat er vaak helemaal geen klachten voorkomen (30% van de mannen en 70% van de vrouwen) waardoor er dan uiteindelijk na zeer lange tijd complicaties kunnen optreden zoals een ontsteking van de prostaat de bijbal of de teelbal (en dat kan wel zeer doen!!) en bij vrouwen kunnen de eileiders ontstoken worden. Naast ernstige pijnen aan de geslachtsorganen, moeilijk en pijnlijk plassen kan er eveneens koorts optreden. Maar dit alles valt dus perfect te genezen door een antibioticakuur.

Chlamydia is zeer besmettelijk (een besmette vrouw kan bij de bevalling zelfs haar kind besmetten) en nestelt zich in de slijmvliezen van de geslachtsdelen. De ontsteking kan de urinebuis treffen maar ook de anus en bij vrouwen de baarmoedermond. Na orale seks nestelt de kiem zich in de keel.

In onze 'geïndustrialiseerde wereld' is het bij vrouwen de vaakst voorkomende geneesbare soa. Een condoom biedt geen 100% beveiliging maar verkleint in ieder geval de kans op besmetting. Altijd een condoom gebruiken dus, enkel in een trouwe en vaste relatie kan je het condoom weglaten nadat... Nadat een bloedonderzoek uitwijst dat beide partners HIV negatief zijn

Condylomata acuminata

synoniem: **genitale wratten**

Wat zijn het?

Condylomata acuminata zijn roze-rode wratjes van 1-2 mm groot, die soms kunnen samenvloeien tot grotere bloemkoolvormige wratten. De wratten ontstaan op de penis, rond de anus en vagina, en soms ook in de vagina. Zij worden door seksueel contact overgebracht. Andere mogelijkheden van overdracht, zoals gebruik van besmette handdoeken, zijn onwaarschijnlijk doch niet geheel uit te sluiten.

Waar worden ze door veroorzaakt?

Condyloma worden veroorzaakt door virussen uit de familie der humaan papilloma virussen (HPV). Deze familie is zeer uitgebreid. Condylomata worden veroorzaakt door de HPV's type 6, 11, 16 en 18.

Kunnen condylomata acuminata kanker veroorzaken?

Er is een relatie tussen infectie met HPV-16 en HPV-18 en het ontstaan van baarmoederhalskanker. Vrouwen die een infectie met condylomata acuminata hebben doorgemaakt hebben mogelijk een grotere kans om deze vorm van kanker te ontwikkelen dan vrouwen die geen condylomata hebben gehad. Bespreek met de huisarts of gynaecoloog het controle beleid hiervoor.

Ook is een verhoogd voorkomen van anusanker beschreven bij patiënten met genitale wratten.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Uitwendige condylomata acuminata kunnen over het algemeen snel door de huisarts of dermatoloog zonder nader onderzoek herkend worden. Bij vrouwen zal wel altijd met een speculum de vagina worden onderzocht op condylomata.

Als een infectie wordt vermoed (bijv. omdat de partner van de patiënt duidelijke afwijkingen heeft) kan de 'azijn'-test worden gedaan. Bij dit onderzoek wordt 5% azijnzuur op de geslachtsdelen aangebracht. Kleine, vlakke wratjes worden dan wit en zo dus zichtbaar worden gemaakt. Deze test is overigens niet 100% betrouwbaar: ook andere aandoeningen kunnen wit aankleuren.

Hoe wordt het behandeld?

- podofylline.
 - Deze etsende stof wordt door de arts aangebracht met een wattenstokje. De huid eromheen wordt eerst beschermd met vaseline. Een uur na aanbrengen dient de podofylline van de wrat met water te worden weggespoeld. Deze behandeling kan wekelijks herhaald worden.
 - Let op: zwangerschap verboden.
- podofyllinetoxine.
 - Deze nauw aan podofylline verwante stof (in crème) kan door de patiënt zelf worden aangebracht. Ook deze behandeling kan zo nodig gedurende enkele weken wekelijks herhaald worden volgens de aanwijzingen van de voorschrijvend arts.
 - Let op: zwangerschap verboden.
- vloeibare stikstof.
 - Bevriezen is vooral effectief als er maar weinig condylomen zijn.
- coagulatie
 - Vooral vaginale condylomata komen voor deze behandeling in aanmerking.
- laser
 - voor vaginale condylomata.

GONORROE

Een van de oudste en bekendste soa's is Gonorroe, in de volksmond beter bekend als 'druiper'. De ziekte zou al gekend zijn een paar duizend jaar vóór Christus maar bij ons komt Gonorroe maar zelden meer voor, in tegenstelling dus tot het minder bekende Chlamidia waar we het al over hadden.

De klachten zijn ook wat gelijklopend maar toch kunnen we als typerend voor Gonorroe een vieze afscheiding (etter) van een geelgroen vocht uit de penis of vagina (maar het kan ook uit de aars) beschrijven (vandaar druiper) alsook soms pijn (branderig gevoel) bij het plassen. Soms zijn er helemaal geen klachten, bij mannen meestal wel, bij vrouwen vaak niet en dat maakt het er niet makkelijk om want in een 2e fase komen er veel ernstigere klachten. Toch even aanhalen dat Gonorroe een bacterie is en dus makkelijk en volledig te genzen met antibiotica.

De aandoening wordt veroorzaakt door een bacterie 'Neisseria Gonorrhoeae', die leeft op de slijmvliezen van de lichaamsopeningen zoals keel, vagina, penis en anus. Zowel orale, genitale als anale seks kan dus een besmetting veroorzaken (net zoals bij Chlamydia) en het gebruik van een condoom verkleint uiteraard de kans tot besmetting.

Bij niet behandeling, wat het gevolg kan zijn omdat er helemaal geen klachten waren, komen er wel verwikkelingen: Gonorroe kan dan opklimmen van de baarmoedermond via de baarmoederholte naar de eileiders en dan kan er hevige (buik)pijn en koorts ontstaan. Of bij de man kan de bacterie migreren naar de prostaat de bijbal en de teelbal. Onnodig te zeggen dat dat zeer kan doen. Maar geen paniek: Gonorroe is, ook in een gevorderd stadium, volledig te genezen.

Herpes genitalis

Wat is het?

Infecties met het herpes simplex virus zijn zeer algemeen. Er worden 2 herpes simplex virussen (HSV) onderscheiden. HSV-1 dat vooral bekend is als veroorzaker van de zgn. "koortslip" en het HSV-2 dat meer geassocieerd is met herpes genitalis. Ongeveer 75% van de genitale herpes infecties wordt veroorzaakt door het HSV-2. De overige 25% door het HSV-1 virus.

Na de infectie blijft het virus levenslang aanwezig in de huidzenuwen in het genitaal gebied.

Vanuit deze schuilplaats kan het steeds weer naar de huid en slijmvliezen migreren en daar de klachten van pijn en blaasjes geven. Bij een groot deel van de mensen die met het HSV-2 is geïnfecteerd treden dergelijke uitbarstingen van het virus nooit op en velen weten daarom ook niet dat zij het virus bij zich dragen.

Naar schatting is 5-10 % van de volwassen populatie besmet met het HSV-2.

Hoe vindt de besmetting plaats?

Het virus is zeer kwetsbaar en zal buiten de huid of slijmvliezen zeer snel doodgaan. Overdracht van het virus vindt daardoor vrijwel uitsluitend plaats bij direct contact met geïnfecteerde huid of slijmvlies. In het geval van genitale herpes gaat het daarom bijna altijd om seksueel contact (genitaal-genitaal of mond-genitaal).

De kans op overdracht is vooral groot wanneer er sprake is van een actieve uitbarsting van het herpes virus. Toch is het ook mogelijk dat in de 'rustperiode' wanneer het virus zich heeft teruggetrokken in de zenuwen, kleine hoeveelheden virusdeeltjes op de huid en slijmvliezen aanwezig zijn. Daarom kan ook wanneer de seksuele partner geen actieve herpesinfectie heeft zijn of haar partner met het virus besmetten (in het Engels: *silent shedding*). Vooral in de aanloop naar een nieuwe uitbarsting van het virus kunnen reeds veel virusdeeltjes op de huid en slijmvliezen aanwezig zijn zonder dat er al van klachten sprake is. De kans op besmetting van de seksuele partner is dan aanzienlijk.

Andere vormen van besmetting zijn:

zelfbesmetting: virusdeeltjes die BV. met de vinger naar een ander lichaamsdeel worden getransporteerd (mond naar genitaal of vice versa).

tijdens de geboorte kan de baby door de moeder bij passeren van de vagina worden besmet.

Herpes infecties bij pasgeborenen kunnen ernstig verlopen.

Hoe ziet een herpes infectie eruit?

Bij de man:

zeer pijnlijke blaasjes die meestal snel stuk gaan en erosies worden. Deze erosies zijn enkele millimeters groot en worden gezien op de glanspenis, de voorhuid en de schacht van de penis. Ook kunnen afwijkingen bij de anus ontstaan na anaal seksueel contact. Wanneer de blaasjes intact blijven kan het soms lijken alsof er een pusachtige substantie in de blaasjes aanwezig is. De lymfklieren in de liezen zijn vaak verdikt en pijnlijk.

Bij de vrouw:

vergelijkbare afwijkingen in en rond de vagina. Plassen is vaak pijnlijk.

De afwijkingen verdwijnen, indien onbehandeld, gemiddeld na 3 weken.

Na besmetting met het virus zal bij een groot deel van de geïnfecteerde slechts milde klachten van pijn of zelfs helemaal geen klachten geven. Deze mensen zijn er dus vaak niet van op de hoogte dat zij zijn geïnfecteerd.

Uitbarstingen van het herpes virus na de 1e infectie.

Het virus blijft zich levenslang schuil houden in de zenuwen van de huid en slijmvliezen in het genitaal gebied. Het is op voorhand niet te voorspellen of- en met welke frequentie deze aanvallen zullen optreden.

De klachten bij een 2e of volgende episode van genitale herpes zijn in de regel minder heftig dan die bij de besmetting.

Patiënten voelen een nieuwe aanval meestal enkele uren van tevoren aankomen. Er is dan sprake van een branderig gevoel dat langzaam overgaat in pijn. Vervolgens ontstaan gegroepeerde blaasjes met een rood randje die vaak snel stuk gaan en pijnlijke oppervlakkige wondjes vormen. De afwijkingen verdwijnen weer na 1 tot 2 weken.

Schurft

Synoniem: Scabiës

Wat is het?

Schurft is een sterk jeukende huidafwijking die wordt veroorzaakt door een kleine mijt, *Sarcoptes scabiei*. Deze mijt leeft in het oppervlakkige deel van de huid en graaft daar kleine gangetjes. De jeuk wordt veroorzaakt door een reactie van het lichaam tegen de mijt en haar eieren.

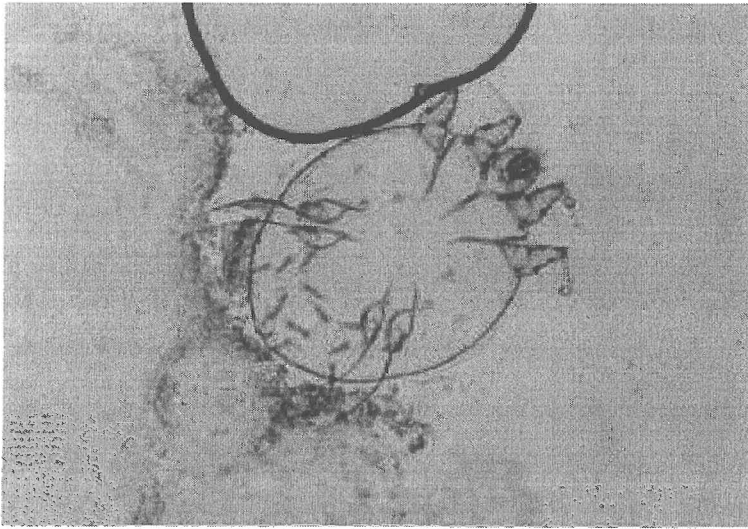


foto: microscopische opname van een schurftmijt.

Hoe ziet het eruit?

Het belangrijkste kenmerk van schurft is ernstige jeuk. De uiterlijke kenmerken van een schurftinfectie bestaan uit de typische zeer kleine gangetjes in de huid die met het blote oog waarneembaar zijn. Omdat de schurftmijt zich het liefst ophoudt in huid in de lichaamsplooiën kunnen de gangetjes daar het best worden gevonden. Schurft wordt vrijwel nooit in het gezicht of op het behaarde hoofd gezien.

Typische plekken waar schurft gevonden kan worden zijn:

- tussen de vingers
- polsen
- oksels
- billen
- penis

Vooral in de oksels en de billen worden in plaats van gangetjes ook wel rode jeukende bulten gezien.

Bij kleine kinderen zijn de gangetjes niet altijd het meest opvallend. Bij hen is er vaker sprake van rode bultjes die over het hele lichaam kunnen voorkomen. Vooral in deze gevallen wordt een schurftinfectie nog wel eens aangezien voor eczeem of galbulten.

Hoe kom je eraan?

De schurftmijt wordt alleen overgedragen na intensief contact tussen mensen. Alleen de hand schudden van een schurftdrager bijvoorbeeld, is onvoldoende om de mijt op te lopen. Soms vindt besmetting plaats door te slapen in bedden met ongewassen beddengoed waarin eerder een met schurft besmet persoon heeft gelegen. Schurft heeft verder niets te maken met een slechte hygiëne.

Er kan soms een periode van enkele weken liggen tussen de besmetting en het ontwikkelen van de eerste klachten.

Hoe wordt schurft vastgesteld?

In typische gevallen kan uw arts de diagnose 'op het oog' stellen. Wel zal steeds worden geprobeerd om de schurftmijt ook daadwerkelijk aan te tonen. Dit gebeurt door met een mesje of een klein scherp lepeltje een gangetje leeg te schrapen en het geoogste materiaal

vervolgens onder de microscoop te onderzoeken (zie foto).

Hoe kom je eraf?

Er zijn verschillende anti-schurft crèmes die op voorschrift van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek. Dit zijn:

- benzybenzooat smeersel
- lindaan smeersel
- permetrine crème

Er zijn een aantal belangrijke regels om de behandeling succesvol te laten verlopen:

- om herbesmetting te voorkomen moeten alle huisgenoten van een schurftdrager worden meebehandeld met de crème.
- de huid moet zorgvuldig worden ingesmeerd volgens het voorschrift.
- extra aandacht moet besteed worden aan de nagels: door krabben kunnen mijten of eieren onder de nagels gekomen zijn. De crème moet daarom met een zacht borsteltje ook onder de rand van de nagel worden gebracht.
- De kleding, het beddengoed en evt. knuffeldieren dienen zo mogelijk gewassen te worden. Kleding die niet gewassen kan worden moet langdurig in de buitenlucht gehangen worden (tenminste 24 uur).
- Voor kleine kinderen en zwangere gelden speciale regels. Zo wordt lindaan nooit voorgeschreven aan zwangere en kleine kinderen vanwege mogelijke ernstige bijwerkingen (lees voor het gebruik altijd goed de bijsluiter van het geneesmiddel!).

Wat zijn de vooruitzichten?

Door de behandeling worden de schurftmijten en haar eieren gedood. De jeuk verdwijnt geleidelijk na een succesvolle behandeling. Pas als alle dode mijten en eieren door de voortdurende vernieuwing van de huid zijn afgestoten, is de jeuk geheel verdwenen. Dit kan enkele weken duren.

Indien na deze periode de jeuk blijft bestaan of wanneer er nog nieuwe gangetjes ontstaan is de behandeling waarschijnlijk niet afdoende geweest. Een herhaling van de behandeling is dan aangewezen. Wanneer de schurftinfectie in eerste instantie niet bewezen werd met microscopisch onderzoek moet bij persisteren van de klachten ook nog de mogelijkheid van een verkeerde diagnose overwogen worden.

SYFILIS

Helaas vormt in ontwikkelingslanden en in Oost-Europa syfilis opnieuw een bedreiging. Ooit is het anders geweest met noodlottige afloop tot de ontdekking van de penicilline. Syfilis werd eind vijftiende eeuw in Europa geïntroduceerd door soldaten en zeelieden en zorgde voor een epidemie waaraan duizenden mensen stierven. Syfilis werd dan ook "lues venera", of de gesel van Venus genoemd.

Specifiek aan syfilis is dat de ziekte zich in drie stadia afspeelt met specifieke symptomen. Het eerste stadium begint zo'n vier weken na de besmetting. Op de plaats van de besmetting verschijnen pijnloze zweertjes met een harde rand of bodem (mond, geslachtsdelen, aars).

Dit noemt men de 'harde sjanker', daarnaast bestaat ook nog een andere tropische soa: de 'weke sjanker'. De zweertjes verdwijnen spontaan na enkele weken maar daarmee is de ziekte nog niet weg.

Zeven tot tien weken na de besmetting komen er nieuwe symptomen te voorschijn: huiduitslag, meestal in de vorm van rose-rode niet jeukende vlekjes, haaruitval zodat er op het hoofd kale plekken ontstaan, er komen gezwellletjes aan de aarsopening, maar ook koorts, hoofd en botpijnen en een algemene lymfeklierenzwelling zijn mogelijk.

Na enkele weken of maanden verdwijnen ook deze symptomen en komt de ziekte in een derde latente fase.

Zonder behandeling kan de ziekte jaren symptoomloos blijven voortbestaan. In ongeveer 30% ontstaat evenwel aantasting van hart, ruggenmerg, beenderen of hersenen (krankzinnigheid). Bij niet behandeling overlijdt uiteindelijk 20% van de met syfilis besmette personen. Zo onschuldig is deze soa dus ook niet en al komt ze bijna niet meer voor in België, helemaal verdwenen is ze ook niet. (zie ook persmededeling)

De oorzaak van dit alles is de bacterie *Treponema pallidum*, die enkel in het menselijk lichaam kan overleven. Er moet dus contact zijn van slijmvlies of gekwetste huid met een syfiliszweer om de ziekte door te geven, waardoor besmetting buiten seksueel verkeer eerder zeldzaam is. Een condoom biedt in dit geval geen volledige bescherming. Maar gelukkig kunnen we na deze ingewikkelde uitleg stellen dat een behandeling wel vrij eenvoudig verloopt en tot volledige genezing leidt.

(6.9) Bijlage 2

SOA Multiple Choice

Omcirkel de juiste antwoorden en noteer waarom

1. de symptomen van een soa bij mannen kunnen zijn:
 - a. pijn bij het plassen
 - b. verstopping
 - c. afscheiding uit de penis
 - d. uitslag op het gezicht en het lichaam
 - e. jeuk in de urinebuis
 - f. afwezig

2. de symptomen van een soa bij vrouwen kunnen zijn:
 - a. Een ongewone vaginale afscheiding
 - b. Branderig gevoel bij het plassen
 - c. Buikpijn
 - d. Langduriger en heviger bloeden
 - e. Pijn tijdens het vrijen
 - f. Verstopping
 - g. Branderige, jeukende vagina
 - h. Afwezig

3. De meest waarschijnlijke manier om een soa op te lopen is
 - a. een publiek toilet te gebruiken
 - b. kussen en aanraken van een ander
 - c. geslachtsgemeenschap hebben met een besmette persoon
 - d. gemeenschappelijke voorwerpen gebruiken

4. De gevolgen van een onbehandelde soa kunnen zijn:
 - a. onvruchtbaarheid
 - b. aantasting van het afweersysteem
 - c. grotere kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap
 - d. geelzucht
 - e. regelmatig terugkerende pijn bij het vrijen
 - f. niets

5. de oorzaken van een soa kunnen zijn:
 - a. een virus
 - b. een bacterie
 - c. een beestje
 - d. een hormoon

6. De behandeling van een soa kan bestaan uit:

- a. een medicijn
- b. aanstippen, bevroren of wegsnijden.
- c. Een dieet
- d. Een onthoudingsperiode
- e. Een zalf
- f. Geen behandeling mogelijk

7. de soa kunnen voorkomen worden door:

- a. partnerselectie
- b. condooms
- c. de anticonceptiepil
- d. een vaccin
- e. vaginale gel

8. het onderzoek kan bestaan uit:

- a. Een uitstrijkje nemen
- b. Een bloedonderzoek
- c. Een urineonderzoek
- d. Een uitwendig lichamelijk onderzoek
- e. Een echografie

9. de belangrijkste soa zijn:

- a. syfilis
- b. chlamydia
- c. wratten
- d. schurft
- e. hepatitis B
- f. herpes
- g. Hiv

10. Als je denkt een soa te hebben opgelopen, dan moet je best

- a. gewoon afwachten
- b. je ouders inlichten
- c. naar een arts gaan
- d. je partner inlichten
- e. iedereen inlichten met wie je seks hebt gehad de voorbije maanden.

(6.9) Bijlage 3

SOA- en AIDS-quiz

1. Als je een soa hebt dan merk je dat altijd.
2. Een soa gaat vanzelf over
3. Als je pijn hebt bij het plassen of meer afscheiding uit de penis, vagina of anus, heb je misschien een soa.
4. Als je de pil gebruikt, hoef je geen condooms te gebruiken.
5. Als je iemand met aids een tongzoen geeft, loop je het risico besmet te worden.
6. Iemand die seropositief is, is meestal erg ziek.
7. Jezelf wassen na het neuken helpt een soa te voorkomen.
8. Mensen die met aids besmet zijn weten dit altijd.
9. Alleen jongens en meisjes die vaak met een ander naar bed gaan, kunnen een soa oplopen.
10. Insecten kunnen mensen niet besmetten met het aids-virus
11. Na een aantal jaren kan het aids-virus weer uit het lichaam verdwijnen.
12. Als je geen klachten van een soa hebt, kan je een ander toch niet besmetten.
13. Als je een meisje tijdens de menstruatie beeft, kan je besmet worden met het aids-virus.
14. Als je iemand bij het pijpen een beetje sperma in de mond krijgt, loopt hij of zij geen risico
15. met jezelf vrijen is altijd veilig
16. bij neuken en kontneuken kan je hetzelfde soort condooms gebruiken
17. Als je verkering hebt, hoef je geen condooms te gebruiken.
18. Als je onveilig hebt gevreeën en je laat meteen een aids test doen, weet je of je besmet bent met het aids-virus.
19. Twee condooms over elkaar is extra veilig.
20. Als je veel alcohol drinkt of drugs gebruikt en je vrijt, loop je meer risico om besmet te worden met een soa.
21. Veilig vrijen is het voorkomen van aids en soa én het voorkomen van zwangerschap

Thema 7: Vrije tijd. Help!!

Iedereen heeft nood aan ontspanning en uiteraard streeft men best een 'gezonde' vrijetijdsbesteding na. We bedoelen hiermee activiteiten die de mens opnieuw 'nieuwe energie' verschaffen en zijn lichaam en geest ten goede komen.

Vrije tijd is een levensterrein die problematische gebruikers al vlug verwaarlozen. Dikwijls is in de beleving van de gebruiker het product op zich al een voldoende 'vluchtmiddel' om even te breken met de dagelijkse sleur. Recreatieve activiteiten die men voordien deed, worden gemakkelijk achterwege gelaten. Het dagritme in het leefpatroon van een problematische gebruiker is dikwijls verstoord door de prominente plaats die de roes en het bekomen van het product (gaat) innemen.

Wanneer men stopt met gebruik komt er dan ook een zee van tijd vrij. Het invullen en goed plannen van deze vrije tijd is een adequaat wapen tegen terugval.

Via psycho-educatie kan men de deelnemers alvast informeren over het belang van een gezonde vrijetijdsinvulling, het belang van een goede planning en het aanbod van (voor de deelnemer mogelijk zinvolle) recreatieve activiteiten in onze samenleving.

Overzicht

7.1 Vrije tijd: een waaier van mogelijkheden

Informeren over de diverse soorten van vrijetijdsactiviteiten

Verkenkende oefening

7.2 Voordelen van vrijetijdsactiviteiten

Voordelen benoemen van vrijetijdsactiviteiten

Brainstorming

7.3 Iets terug oppakken of iets nieuws. Hoe begin ik eraan?

Informatie verzamelen over het aanbod van vrijetijdsactiviteiten in mijn buurt

Practicum

7.4 Over welke activiteit wil ik graag wat leren?

Deelnemers informeren elkaar over een recreatieve activiteit.

Spreekbeurt

7.5 Een goede planning is goud waard

Informeren over het plannen van vrijetijdsmomenten

Leergesprek

7.1 Vrije tijd: een waaier van mogelijkheden

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de diverse soorten van vrijetijdsactiviteiten

Verkennde oefening

Leerdoelen

- 1) De diverse vormen van recreatieve activiteiten kennen

Verloop

- 1) Introduceer het thema. Problematisch gebruikers die stoppen met gebruik (of gebruik afbouwen), worden plots geconfronteerd met een zee van vrije tijd en momenten van (hemelsgrote) verveling. Hoe ga je daar mee om? Vandaag staan we stil bij de mogelijkheden die bestaan om deze 'lege' momenten zinvol in te vullen.
- 2) Vraag aan de groep: Aan wat denken jullie als je hoort spreken van 'vrijetijdsinvulling', 'recreatieve activiteiten',...?
 - 1) Verdeel de deelnemers afhankelijk van hun antwoord in de volgende groepen: sport, cultuur, hobby,...(zonder deze groepen te benoemen) en geef hen een gekleurde kaart mee die overeenkomt met de categorie (bvb sport = rood, cultuur = blauw, hobby = geel,...).
 - 2) Laat hen zelf zoeken naar het gemeenschappelijk kenmerk dat hen bindt en vraag hen dit te symboliseren aan de hand van een woord, een beeld, een uitbeelding,... (bvb sport = beweging; hobby = iets maken; cultuur = creativiteit,...). Laat hen de categorie op hun kaartje schrijven.
 - 3) Vraag dan op basis van welke criteria de groepsverdeling nog kan gebeuren en zet hen hierbij op weg (bvb binnenshuis/buitenshuis, alleen/samen, ontspannend/inspannend, uitvoerend/bekijken of erover lezen,... Vraag de deelnemers zich bij ieder criterium in een van beide groepen te plaatsen volgens wat hen het meest aanspreekt en laat hen telkens het gekozen criterium op hun kaartje schrijven.
 - 4) Overloop dan per persoon de zo verkregen combinaties en bevraag eventueel of zij hierin hun persoonlijke voorkeur herkennen.
- 3) Verzamel naar aanleiding van deze oefening de vragen waar de deelnemers mee zitten over vrije tijd en omgaan met verveling en maak eventueel samen een programma op voor de volgende sessies.
- 4) Evalueer de sessie en bevraag wat de deelnemers er aan gehad hebben?

Vorbereiding

- 1) Voorzie gekleurde kaartjes (minstens drie à vier kleuren)
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Gekleurde kaartjes (zie voorbereiding).

Aandachtspunten

- 1) Let op de mate van vertrouwen in de groep voor het al dan niet checken van de persoonlijke voorkeur van de deelnemers. Als begeleider meedoen met deze oefening schept vertrouwen.
- 2) Deze oefening hoeft niet een hele sessie in beslag te nemen en kan gemakkelijk als introductie-oefening dienen bij bijvoorbeeld oefening 6.2 of 6.3.

Toepassing in individuele context

Het spelelement vervalt in een individuele context. De deelnemer/cliënt kan wel geïnformeerd worden over de diverse vormen van vrijetijdsactiviteiten.

7.2 Voordelen van vrijetijdsactiviteiten

Omschrijving van de activiteit

Voordelen benoemen van vrijetijdsactiviteiten

Brainstorming

Leerdoelen

- 1) De voordelen van vrijetijdsactiviteiten kennen in het algemeen
- 2) Het belang van vrijetijdsactiviteiten inzien als 'bescherming' tegen terugval

Verloop

- 1) Introduceer het thema. Wanneer mensen die problematisch gebruiken stoppen met gebruik (of gebruik afbouwen), worden zij plots geconfronteerd met een zee van vrije tijd en momenten van (hemelsgrote) verveling. Hoe ga je daar mee om? En wat is er zo prettig aan een 'gezonde' vrijetijdsinvulling? We staan vandaag dus even stil bij de voordelen ervan.
- 2) Vraag aan de groep: 'Wat vinden mensen nu zo plezant aan... (benoem een activiteit)?' en laat hen in groep of in paren of subgroepjes hierover brainstormen. Benoemen van een activiteit:
 - 1) gebruik hiervoor de opgesomde activiteiten uit de vorige oefening
 - 2) geef de activiteiten zelf aan (en zorg dat alle categorieën zijn ingevuld)
 - 3) laat de deelnemers om beurten een activiteit benoemenNoteer de bruikbare antwoorden op flip-over en kom tot bijvoorbeeld de volgende voordelen: vermaak, ontspanning, batterij opladen, ontlading, creatief bezig zijn, inspiratie krijgen, onder het volk zijn, grenzen verleggen, een uitdaging aangaan, even de zorgen opzij zetten,...
- 3) Vraag nu: 'Hoe kan een zinvolle vrijetijdsbesteding bijdragen tot het bereiken en behoud van je vooropgestelde behandeldoel (totale abstinentie, gecontroleerd drinken, afbouw en/of veiliger gebruiken)?'. Beeld je een scenario in met en zonder een vrijetijdsinvulling: wat maakt het verschil?'
Laat de antwoorden uit de groep komen, stimuleer en/of stuur bij waar nodig. Kom in ieder geval uit bij terugvalpreventie en illustreer met concrete en herkenbare voorbeelden.
- 4) Vat samen en rond af met de link naar de begeleiding/behandeling:
 - 1) hoe worden vrijetijdsactiviteiten en omgaan met verveling gestimuleerd, aangeleerd en begeleid?
 - 2) welke vaardigheden hebben mensen nodig om een zinvolle vrijetijdsbesteding te starten en vol te houden?Verzamel eventueel vragen voor de volgende sessie en/of voor briefing aan teamleden.
- 5) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Voorbereiding

- 1) Lees voor stap 2.1) de methodiekfiche van oefening 7.1
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Flip-over + stiften

Aandachtspunten

- 1) Het belang van deze methodiek ligt in het wervend karakter om de eigen vrijetijdsbesteding naar aanleiding van deze oefening onder de loop te nemen en eventueel reeds zinvolle stappen te zetten. De link tussen het invullen van lege momenten en behandelingssucces dient zeer duidelijk begrepen te worden.

Toepassing in individuele context

Deze brainstorming kan even goed in een individuele context uitgevoerd worden.

7.3 Het aanbod van vrijetijdsactiviteiten in onze samenleving

Omschrijving van de activiteit

Informatie verzamelen over het aanbod van vrijetijdsactiviteiten in mijn buurt
Practicum

Leerdoelen

- 1) Weet hebben van de diverse informatiebronnen en -kanalen die makkelijk beschikbaar zijn
- 2) Weten hoe je de gewenste informatie bij u kunt krijgen
- 3) Weten hoe je de bekomen informatie moet gebruiken om met een activiteit te beginnen

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Stel dat je eraan denkt of reeds beslist hebt een vroegere activiteit terug op te pakken of iets nieuws uit te proberen. Hoe begin je eraan?
- 2) Werp de vraag in de groep: Hoe zou jij er concreet aan beginnen? Welke stappen moet je zetten? Wat moet je weten? En hoe kom je dat te weten?
Beoordeel aan de hand hiervan het actueel kennisniveau van de groep en pas eventueel je interventies hieraan aan:
 - a) Overloop de diverse items van de overzichtslijst (zie bijlage 1) en vraag aan de groepsleden welke concrete voorbeelden zij kennen
 - b) Selecteer enkele items uit deze overzichtslijst en presenteer meegebrachte voorbeelden. Maak de deelnemers vertrouwd met het materiaal door er hen enkele concrete activiteiten in te laten opzoeken.
Gebruik in beide gevallen het oefenblad (zie bijlage 2) en laat hen er concrete namen in invullen.
- 3) Schenk extra aandacht aan de mogelijkheden hoe je de gewenste informatie bij je thuis kan krijgen: welke adressen staan vermeld, moet je een strookje invullen, een mailtje sturen, kan je iets downloaden?... Laat de deelnemers effectief deze handelingen uitvoeren en wacht het resultaat ervan af.
- 4) Bespreek alvast wat je nu nog te doen staat om effectief aan een activiteit deel te nemen:
 - moet je vooraf inschrijven, is het aantal deelnemers beperkt?
 - heb je een bepaalde uitrusting nodig en zo ja waar moet je die gaan vinden? (introduceer de gouden gids, tweedehandswinkels of websites voor verkoop van tweedehandszaken,...)
 - waar gaat het door en hoe geraak ik daar?Je kan de deelnemers deze vragen eventueel laten bekijken en oplossen aan de hand van een concreet scenario en materiaal dat je bij de hand hebt.
- 5) Rond af en overloop wat er nieuw was voor de deelnemers?
- 6) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de overzichtslijst 'Waar kun je informatie vinden over activiteiten?' (zie bijlage 1)
- 2) Kopieer het oefenblad voor de deelnemers (zie bijlage 2)
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument

Materiaal

- 1) Overzichtslijst 'Waar kun je informatie vinden over activiteiten?' (zie bijlage 1).
- 2) Oefenblad 'Informatiebronnen voor recreatieve activiteiten' (zie bijlage 2).

Aandachtspunten

Zorg ervoor dat de sessie een echt 'practicum' wordt, waarbij heel wat materiaal tastbaar aanwezig is. Wie in het Gentse woont en met jongeren werkt, kan overwegen om de jongeren mee te nemen naar de 'Vrijetijdsroute: Nadaar', georganiseerd door het Jongeren Informatie Punt (JIP) te Gent (zie bijlage 3).

Toepassing in individuele context

De informatie kan perfect in een individuele context aangebracht worden.

Bron

De inspiratie en het materiaal (bijlage 1 en 2) voor deze oefeningen is gehaald uit het draaiboek 'Trainingsmodule Omgaan met vrije tijd. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven', Liberman R.P., Garant, 1999

(7.3) Bijlage 1

Overzichtslijst 'Waar kun je informatie vinden over activiteiten?'

Als ik wil weten waar er wat te doen is, kan ik gaan zoeken in:

- 1) **Krantenkiosken**
Kijk naar de verschillende kranten, tijdschriften en agenda's van plaatselijke evenementen. Vraag de krantenverkoper wat volgens hem goede informatiebronnen zijn.
- 2) **Gemeentegids**
Zoek in de plaatselijke gemeentegids onder hoofding Verenigingen, Clubs, Organisaties.
- 3) **Bibliotheek**
Zoek naar boeken over recreatieve activiteiten. Bekijk publicaties, tijdschriften, kranten en agenda's van plaatselijke evenementen. Vraag de bibliothecaris wat goede informatiebronnen zijn.
- 4) **Boekhandels**
Koop boeken of tijdschriften over recreatieve activiteiten. Zoek naar speciale publicaties over recreatieve activiteiten bij jou in de buurt.
- 5) **Mededelingenborden**
Zoek naar aankondigingen van activiteiten op aanplakbiljetten of mededelingenborden in winkels, bibliotheken, parken, buurthuizen, ziekenhuizen,...
- 6) **Radio en tv**
Stem regelmatig af op de lokale omroep voor informatie over op handen zijnde gebeurtenissen, zoals sportieve evenementen, concerten, exposities,.... En voor informatie over groepen of clubs.
- 7) **Clubs en organisaties**
Zoek in de plaatselijke Gouden Gids/telefoongids onder hoofding Clubs en Organisaties. Neem contact op met de Volksuniversiteit, kerkelijke instanties of organisaties voor vrijwilligerswerk.
- 8) **Afdeling Sport en Recreatie van de gemeente**
Neem contact op en vraag naar het rooster van activiteiten of bespreek welke activiteiten er voor jou beschikbaar zijn.
- 9) **Trainingsmodule Omgaan met vrije tijd**
Mensen in de groep, inclusief de trainer, zijn eveneens bronnen van informatie en ideeën.

Andere:

Uit: Liberman, R.P. Trainingsmodule Omgaan met vrije tijd. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven, Garant, 1999.

(7.3) Bijlage 2

Oefenblad 'Informatiebronnen voor recreatieve activiteiten'

Vul de namen in van specifieke informatiebronnen. Zoek vervolgens de adressen en telefoonnummers op en vul deze eveneens in.

MEDIA

Kranten
Tijdschriften
Boeken
Radio

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

Gemeentegids
Mededelingenborden
Folders
Televisie

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

ORGANISATIES

Clubs en verenigingen
Kerkelijke instanties

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

Afdeling Sport en Recreatie
Organisaties voor vrijwilligerswerk

Naam _____
Adres _____

Telefoon _____

Uit: Liberman, R.P. Trainingsmodule Omgaan met vrije tijd. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven, Garant, 1999.

(7.3) Bijlage 3

Informatie over de 'Vrijetijdsroute: Nadaar' van het JIP te Gent

Het JIP (Jongeren Informatie Punt) heeft 'Nadaar' een zoektocht rond vrije tijd in Gent uitgewerkt. De tocht is gericht naar jongeren vanaf 12 jaar. De tocht duurt ongeveer 1.5 uur, begin en eindpunt is het Jongeren Informatie Punt. De tocht wordt gratis aangeboden en alle deelnemers krijgen eveneens een bonnetje voor een gratis klimbeurt in de Fabriek (WK jongerencentrum).

Indien u geïnteresseerd bent in deze zoektocht, volstaat het om ons op voorhand (één weekje) te contacteren. De zoektocht kan op afspraak in het JIP of aan het onthaal van de Stedelijke Jeugddienst afgehaald worden.

Op uw vraag kunnen wij ook een rondleiding in het JIP geven.

Contactpersoon: Jongeren Informatie Punt, Stedelijke Jeugddienst, Sigrid Eggermont, Kammerstraat 10, 9000 Gent, tel 09/269 81 39, sigrid.eggermont@gent.be

In het JIP kan je terecht met al je vragen. Het JIP werkt anoniem, gratis en vrijblijvend.

Het JIP is open elke maandag, woensdag en donderdag telkens van 12 tot 18u.

Een bezoek aan het JIP buiten de openingsuren kan, na afspraak, met een JIP-medewerker.

7.4 Over welke activiteit wil ik graag wat leren?

Omschrijving van de activiteit

Deelnemers informeren elkaar over een recreatieve activiteit.

Spreekbeurt

Leerdoelen

- 1) Actief objectieve informatie opzoeken over een bepaalde vrijetijdsactiviteit (sport, hobby, cultuur,...).
- 2) De bijgeëzochte informatie aan anderen overbrengen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema en de methodiek.
- 2) Laat deelnemer(s) zelf een spreekbeurt voorbereiden (opzoeken op internet, in bibliotheek, in kranten, foldertjes,...). Je kan hen dit individueel of in kleine groepjes laten doen. Stimuleer de deelnemer in het zelf zoeken van een activiteit die hem zou kunnen aanspreken. Je kan voor deze voorbereiding de tijd van de sessie aanwenden of het als een opdracht buiten de sessie meegeven.
- 3) Laat de deelnemer(s) hun spreekbeurt naar voor brengen.
- 4) Nabespreking: resumeer, vul aan, corrigeer waar nodig, geef voldoende positieve feedback, ... en laat de deelnemers vragen stellen en opmerkingen geven.
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Formuleer de opdracht en de items en zet deze op papier voor de deelnemer. Items kunnen zijn: spelregels, programma, historiek, welke clubs bestaan er, welke soort activiteiten worden erover aangeboden (wedstrijden, infobeurzen, ruildagen, premières,...).
- 2) Aangezien je de deelnemers best op weg zet op het vlak van bvb waar gaan zoeken, hoe zoeken, hoe de spreekbeurt opbouwen,....., is het aangewezen dat je zelf over al deze informatie beschikt. Informeer dus eerst zelf (zie ook methodiek 6.3).
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) De opdracht met richtlijnen (zie voorbereiding)
- 2) Materiaal dat je ter beschikking kan stellen:
 - folders of flyers over organisaties of evenementen
 - boeken, tijdschriften, kranten,...: eigen verzameling of bibliotheek (openbaar of binnen de eigen voorziening)
 - toegang tot internet (bezoekje aan een cybercafé?)

Aandachtspunten

- 1) Deze methodiek vergt een actieve en intellectuele inspanning van de deelnemers. Ze doet beroep op eigen kunnen en op de mogelijkheid tot zelfstandig leren: informatie opzoeken, verwerken en aan anderen overbrengen. Respecteer het niveau van uw deelnemers en ga hun mogelijkheden niet te boven. Zorg voor succeservaringen!
- 2) Sommige deelnemers zullen hier vlot mee overweg kunnen, anderen zullen ondersteuning nodig hebben. Begeleid daarom waar nodig de groepjes in het zoeken naar informatie. Geef tips, volg hen op en geef hen het gevoel dat ze er niet alleen voor staan!
- 3) Help de deelnemers de bijeengezochte info te structureren in het kader van hun voordracht voor de toehoorders. Sommigen kunnen last hebben van onzekerheid en faalangst. Dit kan een goed leermoment voor hen zijn, volg daarom nauw op en geef concrete tips.
- 4) Zorg daarom bij de voordrachten ook voor voldoende positieve feedback van jezelf als begeleider en van de groepsleden.
- 5) Informatie afkomstig van de peergroep wordt sneller opgenomen dan van een 'buitenstaander'. Deze spreekbeurt moet helemaal geen 'theoretisch' karakter hebben. Belangrijker is een ontspannen sfeer in de groep. Bedoeling is dat de naar voor gebrachte thema's immers enige interesse opwekken op het vlak van plezierbeleving zodat ze deze activiteit eventueel ook eens gaan uitproberen.

Toepassing in individuele context

Het voorbereiden en bespreken van een 'werkje' is een alternatief voor een spreekbeurt. Dit lijkt ons echter enkel relevant in de context van een individuele psycho-educatie-sessie. Als psycho-educatief onderdeel van een gesprekstherapeutisch gesprek zou dit te veel tijd in beslag nemen. Geef de opdracht vooraf en spreek af wanneer het werkje moet afgegeven worden. Lees het werkje door vooraleer je het samen met de deelnemer bespreekt.

7.5 Een goede planning is goud waard

Omschrijving van de activiteit

Informereren over het plannen van vrijetijdsmomenten.

Leergesprek

Leerdoelen

- 1) Weten op welke momenten van de begeleiding/behandeling het zinvol is aan de vrijetijdsbesteding te werken.
- 2) Weten wat een planning ten aanzien van een invulling van lege momenten inhoudt
- 3) Zicht hebben welke vaardigheden nodig zijn om een planning te maken en consequent op te volgen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: De invulling van vrije tijd plannen en zijn planning zo goed mogelijk navolgen, vormen (één van) de sleutels tot succes bij de inspanningen het gewenste veranderingsproces te bekomen en te behouden.
- 2) Start een interactief gesprek waarbij je afwisselend de groep bevraagt naar haar mening, suggesties, ideeën, enz en dan zelf de correcte informatie meegeeft.
Doe dit voor de volgende thema's:
 - 1) In welke fasen van begeleiding/behandeling werken aan het levensgebied vrijetijd?
 - 2) Hoe plan je de concrete invulling van je lege momenten?
Overloop met de deelnemers:
 - Wat ga je doen, leg je doelstelling vast, omschrijf concreet.
 - Waar ga je de activiteit uitvoeren, prikkelvrije en middelvrije omgeving?
 - Wanneer ga je het doen, tijdstip vastleggen, laten afhangen van situaties en emoties?
 - Met wie ga je het doen, bekende mensen of nieuwe contacten, drugvrije vrienden? Stap je er alleen op af.
 - Wat als het anders loopt of misloopt? Wat is mijn noodrem?
 - 3) Welke vaardigheden hebben mensen nodig om dergelijke planning te maken en vol te houden? Overloop met de deelnemers de mogelijke afremmers, struikelblokken en valkuilen.
Gebruik de flip-over om er kerngedachten op vast te houden.
- 3) Vat samen en bevraag of we niets vergeten zijn.
- 4) Evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Bereid de items die je wilt bespreken voor
- 2) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

1) Flip-over + stiften.

Aandachtspunten

1) Zorg dat je voldoende aansluiting vindt met de beleavingswereld en de begeleiding/behandelingscontext (in welke fase van behandeling, wie is met vrije tijd al concreet bezig,...) van de deelnemers.

Toepassing in individuele context

De vragen en tips kunnen perfect in een individuele context besproken worden.

Thema 8: Hoe kom ik rond? Info over budgetteren

Problematische middelengebruikers komen vaak in financiële moeilijkheden terecht. Orde op zaken stellen op financieel gebied hoort dikwijls bij het behandelplan. Informatie over budgetteren en hoe (opnieuw) een goede houding aannemen inzake omgaan met geld, kan hierbij een goede ondersteuning zijn. Dit hoofdstuk is zo opgevat dat het voor iedereen interessant kan zijn, ook voor wie geen geldproblemen heeft. Nuttige tips om prijsbewuster en budgetvriendelijker te leven zijn immers altijd meegenomen.

De topics en methodieken zijn opgebouwd rond drie leerdoelen: inzicht verwerven in inkomsten en uitgaven, weten op welke vormen van hulp men beroep kan doen en praktische tips leren kennen om te besparen.

Overzicht

8.1 Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?

Informeren over de basismethode van budgetteren.

Ganzen spel

8.2 Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel

Informeren over het gebruik van een budgetagenda.

Practicum

8.3 Help: ik kan het niet alleen!

Informeren over de mogelijkheden van externe hulp bij budgetteren.

Uiteenzetting

8.4 Budgetvriendelijk winkelen

Informeren over hoe je budgetvriendelijk kan winkelen.

Leergesprek

8.5 (Nog meer) tips om te besparen!

Informeren over de meest uiteenlopende tips om te besparen in het huishoudbudget.

Grabbelton

8.1 Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de basismethode van budgetteren.

Ganzenspel

Leerdoelen

- 1) De basismethode van budgetteren leren kennen.
- 2) Zicht krijgen op de inkomstenstaat van een huishoudbudget.
- 3) Zicht krijgen op de uitgavenstaat van een huishoudbudget.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Geld maakt niet gelukkig maar je hebt het wel nodig. Daarom is het belangrijk er verstandig mee om te springen. Ieder huishouden, ook al ben je maar alleen, kan je vergelijken met een bedrijfje. Wil een bedrijf niet over kop gaan dan moet zij zeer goed haar balans van inkomsten en uitgaven in het oog houden. Dit vergt wat planning en administratie. Je moet immers 'voorzienig' zijn. Niet veel mensen doen dit echt graag, maar je haalt er gegarandeerd je voordeel uit als je het wel doet. We gaan hier samen eens bekijken hoe je dat nu het beste aanpakt. Hoeveel kan en mag ik uitgeven, per dag, per maand? Welke kosten moet ik allemaal voorzien? Hoe hou ik dit bij? Hoe kan ik mijn uitgaven onder controle houden? Om hier zicht op te hebben, is het nodig één en ander te inventariseren. We overlopen even het rijtje van inkomsten en onkosten die gebruikelijk zijn in een huishouden. We zullen dit doen aan de hand van een ganzenspel.
- 2) Voorbereiding: Verdeel een blad op de flip-over in drie kolommen: één voor de 'inkomsten', de 'voorzienige uitgaven' en de 'tegenvallers'. Of geef drie personen uit de groep de opdracht om ieder voor één van die categorieën een blad te maken en er straks de voorbeelden uit het spel op in te vullen.
- 3) Facultatief: Laat de deelnemers al zelf de kolommen invullen vanuit hun parate kennis.
- 4) Start het ganzenspel. Wanneer de speler geconfronteerd wordt met een inkomen, een voorzienige uitgave of een 'tegenvaller', noteer deze dan op flip-over of op de afzonderlijke bladen.
- 5) Overloop bij het einde van het spel (of nadat je het spel hebt afgebroken) met de deelnemers de genoteerde voorbeelden op flip-over of de bladen. Illustreer de basismethode van budgetteren: het berekenen van de inkomsten- en uitgavenstaat:
 - Plaats er concrete bedragen bij, bevraag hiervoor de deelnemers
 - Maak de optelsom van respectievelijk de inkomsten en de uitgaven
 - Maak het verschil: dit is het saldo of het bedrag dat je over hebt als 'leefgeld' en waarover je vrij kan beschikken (voeding, onderhoud, ontspanning, opzijzetten...).
- 6) Bevraag welke vragen of opmerkingen dit bij hen oproept. Bespreek deze of noteer ze eventueel voor een volgende sessie. Verwijs eventueel reeds naar het practicum met de huishoudagenda (zie 8.2).

7) **Evalueer de sessie.**

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst 'Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?' (zie bijlage 1).
- 2) Knutsel een speelbord voor het ganzenspel: concretiseer items voor de drie categorieën 'inkomsten', 'voorzene uitgaven' en 'tegenvallers' en geef ze elk een vast kleur op het bord.
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?' (zie bijlage 1).
- 2) Flip-over + stiften
- 3) Een speelbord voor het ganzenspel (zie voorbereiding).
- 4) Zorg ook voor dobbelstenen en speelpiennen.

Aandachtspunten

- 1) Let bij het concretiseren van bedragen op voor de persoonlijke gevoeligheden hieromtrent. Het kan veiliger zijn om zelf een gemiddelde te suggereren.

Toepassing in individuele context

Het ganzenspel als methodiek is niet bruikbaar voor psycho-educatie in een individuele context. Je kan wel een overzicht van de courante inkomsten en uitgaven op papier presenteren (zie bijlage 2) en bespreken.

(8.1) Bijlage 1

Inkomsten en uitgaven: heb ik er zicht op?

Om zicht te krijgen op wat er in een gezinsportemonnee omgaat, is het belangrijk een inventaris op te maken van wat er binnenkomt (inkomsten) en wat er buitengaat (uitgaven). Het best gebeurt dit door een schema op te stellen waarbij je de inkomsten bijvoorbeeld in de linker kolom en de uitgaven in de rechter kolom plaatst.

Het inventariseren van de **inkomsten** is niet zo moeilijk, omdat men meestal maandelijks een vast bedrag krijgt (loon, kindergeld, uitkering,...) waar jaarlijks hier en daar nog een stukje bijkomt (vakantiegeld, teruggave belastingen, eindejaarspremie,...)

De lijst van **uitgaven** daarentegen lijkt wel oneindig. Een hulpmiddel bij het opstellen van de uitgavenposten, is deze lijst op te splitsen in dagelijkse (voeding, onderhoudsproducten, verzorgingsproducten,...) en niet-dagelijkse uitgaven (huur, benzine, elektriciteit, kleding, water, schoolkosten, koelkast, auto,...). De niet-dagelijkse uitgaven kan men nog eens opsplitsen in 'om de hoeveel tijd' men deze kosten moet betalen, nl. maandelijks, om de 2 tot 3 maanden, om het jaar en over meerdere jaren. Ook moet hier reeds rekening gehouden worden met het 'afschrijven' van gebruiksgoederen.

Met een 'afschrijving' bedoelen we: "de maandelijkse kostprijs van grote gebruiksgoederen, die in rekening moet genomen worden met het oog op de vervanging ervan. Vanaf het moment dat je dus beslist dat een bepaald goed moet vervangen worden, moet je de afschrijving ervan berekenen. Op die manier kan de kost van een nieuwe aankoop verdeeld worden over meerdere maanden, zodanig dat je niet alles op het moment van de aankoop moet afbetalen. Dat vraagt een zekere planning naar de toekomst toe.

Als er schulden zijn, dient men ook de terugbetalingsschijven ervan bij de uitgavenpost te rekenen.

Best hou je rekening met mogelijke '**tegenvallers**', onkosten die je in het dagelijkse leven kan tegen komen maar die je niet altijd kan plannen of waar je niet altijd aan denkt.

- Kosten van de huisarts
- Bezoeken aan de tandarts (inclusief het moeten dragen van blokjes, een beugel,...)
- Gynaecologisch onderzoek
- Ziekenhuiskosten
- Oogartskosten, kosten voor een bril, lenzen,...
- Kinesist, logopedist,...
- Klein onderhoud van de wagen, grote kosten aan de wagen
- Betalen van de autoverzekering
- Naar de keuring met de wagen
- Huishoudapparaten waarmee je in panne valt (vb. Strijkijzer, mixer, haardroger, diepvriezer,...)
- Kleine klusjes in het huishouden die het begeven (vb. Lekkende kraan, kapotte deur, doucheknop kapot, dakgoten verstopt,...)
- Onvoorziene extra uitgaven voor kleding en schoenen
- (Sport)kampen, speelpleinen, vakanties van de kinderen
- Schoolbenodigdheden voor de kinderen (boeken, schoolgerief, boekentas, brooddoos,...)
- Inschrijvingsgeld in het Hoger Onderwijs
- Sinterklaaskosten, kerstcadeaus, verjaardagscadeaus, nieuwjaar, valentijn,...
- Kapperskosten

8.2 Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel

Omschrijving van de activiteit

Informeren over het gebruik van een budgetagenda.

Practicum

Leerdoelen

- 1) Weten hoe je een budgetagenda gebruikt.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Om je budget te kunnen plannen en in 't oog te houden, moet je duidelijk zicht hebben wat je inkomsten en uitgavenposten zijn. Een handig hulpmiddel is de budgetagenda. We leggen even uit hoe het werkt.
- 2) Leg de onderdelen van een budgetagenda uit. Zorg dat de deelnemers zo zitten dat ze de agenda goed kunnen zien of laat hem rondgaan. Je kan ook werken met kopijen van de overzichtsschema's.
- 3) Illustreer met een voorbeeld: werk met cijfers die de deelnemers aangeven (mogen fictieve cijfers zijn), help hen desnoods hierbij. Je kan ook met een casus werken (zie voorbereiding). Vul alle onderdelen in en maak ook de totalen.
- 4) Ga in op vragen en bemerkingen en toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst 'Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel' (zie bijlage 1).
- 2) Zorg voor een budgetagenda en/of kopijen van de overzichtsschema's
- 3) Stel eventueel een casus samen waarin je concrete cijfers voor de verschillende inkomsten en uitgavenposten verwerkt. Denk zowel aan de periodieke (dagelijkse, maandelijkse, jaarlijkse) uitgaven als aan de 'tegenvallers'. Schrijf de casus zo herkenbaar mogelijk, zowel op het vlak van inkomensgrenzen als op het vlak van sociale situatie (inwonend, alleenstaande, gezin met kinderen, gepensioneerde,...)
- 5) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel' (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

- 1) Het volhouden van het invullen van een budgetagenda vraagt veel inspanningen. Deze boodschap mag zeker meegegeven worden want het is de realiteit. Benadruk daarom de voordelen en maak de oefening op zich aantrekkelijk zodat ze er zin in krijgen het ook voor zichzelf te gaan toepassen.
- 2) Let bij het concretiseren van bedragen op voor de persoonlijke gevoeligheden hieromtrent. Het kan veiliger zijn om zelf een gemiddelde te suggereren.

Toepassing in individuele context

Deze oefening kan integraal worden overgenomen in een individuele gesprekscontext.

(8.2) Bijlage 1

Budgetagenda: een praktisch hulpmiddel

Wat is een budgetagenda?

Een budgetagenda is een speciale agenda waarin je dagelijks alle inkomsten en uitgaven kan bijhouden. Het voordeel hiervan is dat je na elke week, maand en jaar een globaal overzicht krijgt van waar je geld naartoe gaat en hoeveel er binnenkomt. Op die manier leer je op een meer bewuste manier met je geld omgaan. Het is hierbij belangrijk dat je nauwgezet je inkomsten en uitgaven bijhoudt en dat je daarin ook eerlijk bent.

Hoe ziet een budgetagenda eruit en hoe werk je ermee?

Wat geef ik uit?

De agenda is opgesplitst in verschillende delen. Je moet dagelijks, wekelijks, maandelijks en jaarlijks je uitgaven bijhouden.

- *Dagelijks*

In de agenda is er dagelijks plaats om je uitgaven bij te houden. Iedere dag schrijf je dus op in welke winkel je wat gekocht hebt en welk bedrag je er aan uitgegeven hebt. Aan het einde van de dag kan je zo een totaalbedrag berekenen. Dit bedrag breng je aan op de tabel voor het maandoverzicht dat achteraan in de agenda te vinden is. Het is zeer belangrijk dat je echt alles vermeldt van uitgaven per dag. Eerlijkheid is hier de boodschap.

- *Maandelijks*

Op het maandoverzicht vermeld je dagelijks je inkomsten. Daarnaast vermeld je per rubriek elke dag je uitgaven aan verschillende producten. Ook het totaal per dag wordt in het maandoverzicht vermeld. Aan het einde van de maand kan je zo een totaal per rubriek en een algemeen totaal maken. Aan het einde van de maand moet je berekenen wat het verschil is tussen je inkomsten en je uitgaven. Dit is het saldo voor januari. Heb je een positief saldo, dan kan je dat als spaargeld op de bank zetten. Het is ook belangrijk elke maand je spaar- en bankrekening in het oog te houden.

- *Jaarlijks*

Door al je maandelijks schema's samen te leggen op het einde van het jaar, bekom je je jaaroverzicht. Het is belangrijk om deze informatie te bewaren voor het volgend jaar. Kwestie van duidelijk te weten waaraan je u kunt verwachten (welke rekeningen dienen wanneer betaald te worden enz.) en een soort vergelijking met het volgende jaar te kunnen maken.

Aan wat geef ik mijn geld uit?

In de agenda zit eveneens een budgetschema. Op een budgetschema moet je per maand een aantal rubrieken invullen. Deze rubrieken zijn:

- Vaste uitgaven
- Inkomsten
- Voeding
- Vervoer
- Vrije tijd
- Verzorging
- Huis
- Kleding
- Bijzondere uitgaven

Bij alle rubrieken worden voorbeelden gegeven van eventuele kosten.

Aan het einde van de maand tel je per rubriek het totaal uit. Hierdoor krijg je een globaal zicht op je uitgaven van één maand. Er staat een berekening op het schema waardoor je kan weten hoeveel % je van je maandloon over houdt en dus hebt kunnen sparen.

Voordeel:

Als je deze instructies allemaal volgt zie je aan het einde van de dag, week, maand wat je allemaal uitgegeven hebt en is je geld niet meer vluchtig. Je kan ook nagaan waar grote delen van je budget naartoe zijn gegaan, en zo gericht gaan besparen.

8.3 Help: ik kan het niet alleen!

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de mogelijkheden van externe hulp bij budgetteren.

Uiteenzetting

Leerdoelen

- 1) Weten welke vormen van externe hulp bij budgetteringsproblemen bestaan.
- 2) Weten wat deze vormen van externe hulp inhouden.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Soms kan je met je geldzaken zo in de knoop zitten dat hulp van buitenaf nodig is. Welke vormen van hulp bestaan er en wat houden ze in?
- 2) Start de uiteenzetting en breng de informatie die je aan bod wil laten komen (zie voorbereiding) op een boeiende manier en zo concreet mogelijk naar voor.
- 3) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en toets eventueel wat ze van de informatie hebben opgenomen.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees vooraf de tekst 'Help: ik kan het niet alleen!' (zie bijlage 1).
- 2) Kies de topics van je uiteenzetting op basis van wat jij denkt dat voor uw deelnemersgroep nuttig kan zijn
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Help: ik kan het niet alleen!' (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

- 1) Dit onderwerp is vrij 'saaie' materie. Geef dit enkel aan personen die deze info (kunnen) nodig hebben.

Toepassing in individuele context

Dezelfde informatie kan, al dan niet gefragmenteerd, in een individuele gesprekscontext geïntegreerd worden.

(8.3) Bijlage 1

Help: ik kan het niet alleen!

Soms lukt het niet om zelfstandig je budget te beheeren. Dit kan zijn omdat je er psychisch/fysisch niet toe in staat bent (voor altijd of tijdelijk) of omdat je bij alle kosten en schuldenlasten met je handen in het haar zit en het bos door de bomen niet meer ziet.

Begeleiding bij budgettering kan om verschillende redenen nodig zijn:

- Mensen kunnen moeilijkheden hebben op vlak van besteding van hun geld. Men gaat bijvoorbeeld dingen kopen op afbetaling op een ogenblik dat het inkomen niet volstaat.
- Men kan in problemen komen door onvoorziene omstandigheden (ziekte, ongeval, echtscheiding) of door een daling van het inkomen, te wijten aan een wijziging van het beroepsstatuut (werkloosheid). Eigenlijk moet er altijd beseft worden dat een huishouden een klein bedrijfje is, waar je dagelijks op verschillende terreinen beslissingen moet nemen. Bij de dagelijkse boodschappen bijvoorbeeld moet je al keuzes maken.

Je kan in dergelijke gevallen hulp van anderen inroepen. Je kan je geldzaken toevertrouwen aan familie, een vriend, een goede kennis. Zie je dat niet zitten of schiet je inkomen tekort omdat je in het verleden verkeerde beslissingen hebt gemaakt bij het besteden van je inkomsten, dan kan je ook op *professionele derden* beroep doen.

We overlopen hier welke mogelijkheden er wat betreft dit laatste bestaan.

1. Budgetbeheer en budgetbegeleiding

Budgetbeheer en – begeleiding zijn werkinstrumenten om problematische situaties te verhelpen waarbij men geholpen wordt door een professioneel iemand. Er is echter een groot verschil qua werking en aanpak tussen de twee vormen.

Bij *budgetbeheer* komen de inkomsten van de gebruiker toe op een individuele rekening “budgetbeheer” van een vaste bank. Op deze rekening kunnen enkel verrichtingen gebeuren door de begeleiders. Al de uitgaven gebeuren via deze rekeningen. De gebruiker krijgt leefgeld (geld noodzakelijk om rond te komen), na betaling van de vaste kosten (huur, energie,...) en de onderling afgesproken betalingen. Omdat de persoon die gebruik maakt van deze methode geen eigen inbreng heeft, wordt ze hier niet verder uitgelegd.

Budgetbegeleiding geeft de gebruiker een grotere vrijheid. Hij beheert zelf zijn inkomsten en doet tevens zelf zijn uitgaven en betalingen, maar volgt hierbij het advies op van zijn begeleider.

Wat is het doel van budgetbegeleiding?

Budgetbegeleiding moet aan mensen een menswaardig bestaan garanderen met een minimum aan bijkomende financiële hulp vanuit de gemeenschap.

Budgetteren in een huishoudingbudget houdt in dat je een schatting maakt van de inkomsten en uitgaven. Het is de bedoeling dat de gebruiker van budgetbegeleiding zelf leert om te budgetteren. Hij moet hiervoor:

- zicht krijgen op zijn inkomsten, uitgaven, schulden en tegoeden
- leren prioriteiten te leggen in het uitvoeren van uitgaven

Het bestaand bestedingspatroon zal tijdens de begeleiding alvast moeten geheroriënteerd worden.

Welke werkwijze volgt men bij budgetbegeleiding?

Bij budgetbegeleiding kan de persoon die hiervan gebruik maakt, zich aan de volgende stappen verwachten:

a. Intake

Bij een eerste kennismakend gesprek, is het de bedoeling dat de gebruiker van de budgetbegeleiding en de begeleider elkaar wat beter leren kennen. Het is zinvol dat het hele gezin van de gebruiker zoveel mogelijk in de budgetbegeleiding betrokken wordt. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden rond een aantal zaken, zoals vb. Wie welke verantwoordelijkheid opneemt in het gezinsbudget enzovoort.

De intake gebeurt meestal bij de betreffende persoon of personen thuis.

b. Inventariseren van inkomsten, uitgaven en schulden

Om zicht te krijgen op wat er in een gezinsportemonnee omgaat, is het belangrijk een inventaris op te maken van wat er binnenkomt (inkomsten) en wat er buitengaat (uitgaven). Het best gebeurt dit door met de betrokkene samen een schema op te stellen. De volgende zaken worden overlopen:

- inventariseren van de inkomsten (loon, kindergeld, uitkering, vakantiegeld, teruggave belastingen, eindejaarspremie,...)
- inventariseren van de uitgaven: dagelijkse kosten (voeding, onderhoudsproducten, verzorgingsproducten,...), niet-dagelijkse uitgaven (huur, benzine, elektriciteit, kleding, water, schoolkosten, koelkast, auto), spaargeld voor te verwachten grote kosten,...
- inventariseren van de schulden: het bedrag van de schuld(en), wat reeds betaald werd, adressen van de schuldeiser(s), contactpersonen, dringendheid van de schuld enz... .

Het is dus belangrijk dat men op het einde van de inventarisatie een overzicht heeft verkregen van alle inkomsten, uitgaven en schulden. Dit overzicht wordt immers gehanteerd als leidraad voor het opstarten van de budgetbegeleiding.

Als al de gegevens bekend zijn, kan er overlegd worden hoeveel geld de betrokkene nodig heeft als *leefgeld*. Dit hangt af van situatie tot situatie. Er zijn verschillende factoren die dit leefgeld mee bepalen: gezinssamenstelling, gezondheid, leeftijd, rokers/niet – rokers, inkomen enz... Als het leefgeld vastgelegd is, kan men kijken hoeveel geld er kan gebruikt worden om eventuele schulden af te betalen.

c. Opmaken en starten van het dossier

Voor iedere budgetbegeleiding maakt men een dossier op dat een contract bevat, een afbetalingsplan en nog enkele zaken.

d. Onderhandelen met schuldeisers

Als het dossier volledig klaar is en men een goede schets heeft van het bestedingspatroon van de cliënt, kan men gaan onderhandelen met de schuldeisers. Het doel hierbij is een afbetaalplan te verkrijgen, rekening houdend met:

- de totale omvang van de schulden
- de mate van dringendheid en belangrijkheid van de schuld
- de haalbaarheid om de schuld volledig af te betalen

Het is het beste om het beschikbaar bedrag voor afbetalingen evenredig te verdelen over de verschillende schuldeisers, afhankelijk van de grootte van de schuld. Zo krijgt een schuldeiser met een schuld van 100 Euro, misschien 10 Euro per maand en een schuldeiser met een schuld van 1000 Euro krijgt dan 50 euro.

Belangrijk is dat wanneer men aan een schuldeiser een bedrag voorstelt om maandelijks af te betalen, men zeker moet zijn dat men zich aan deze belofte kan houden en dat men later niet noodgedwongen het bedrag moet verlagen. Als houding naar de schuldeiser toe, is het nodig om steeds goede, concreet haalbare en realistische voorstellen te doen, met een maximum aan telefonisch en schriftelijk contact. Op die manier zal de schuldeiser vertrouwen stellen in degene die hem nog moet betalen.

e. Een leerproces

Bij budgetbegeleiding werkt men met een vorm van 'contract' voor één jaar. Tijdens dit jaar is het de bedoeling dat er bij de gebruiker een leerproces op gang komt. Daarom moeten er regelmatige contacten zijn met de betrokkenen. Na verloop van tijd moet men trachten de beslissingen en taken zoveel mogelijk in handen van de gebruiker te geven: budgetplan opstellen, maandbudget berekenen, overschrijvingen doen, berekenen hoeveel men nog moet betalen enz...

f. Evaluatie

Het is nodig om regelmatig tijd vrij te maken om de budgetbegeleiding te evalueren. Dit kan ervoor zorgen dat tijdig kan worden bijgestuurd wanneer er eventueel iets fout loopt. Terwijl in de eerste fase van de begeleiding de nadruk vooral ligt op het leren budgetteren, het leren afspraken maken en het naleven van deze afspreken, verschuift het accent in de volgende maanden naar het blijven motiveren van de betrokkenen. Tussentijdse evaluaties kunnen hierbij erg nuttig zijn.

g. Afsluiten

Nadat het contract van één jaar afloopt, volgt een evaluatie. Indien deze evaluatie positief wordt bevonden en de betrokkene het ziet zitten om vanaf dan alles zelf in handen te nemen, kan de budgetbegeleiding worden afgesloten. Ook al wordt de begeleiding positief geëvalueerd en stopgezet, toch blijft het belangrijk dat de nazorg niet uit het oog verloren wordt. Dit kan, afhankelijk van de situatie, maandelijks, driemaandelijks of zelfs jaarlijks gebeuren.

Indien uit de evaluatie blijkt dat de vooropgestelde doelstellingen nog niet gerealiseerd zijn, kan men de begeleiding eventueel verlengen. De verlenging gebeurt dan weer voor een periode van één jaar.

2. Collectieve schuldenbemiddeling

Onze consumptiemaatschappij heeft er de laatste jaren voor gezorgd dat steeds meer mensen verdrinken in de schulden. Grote schulden zorgen voor wanhoop, schaamte, verlies van vrienden,... De overheid heeft op 5 juli 1998 een wet goedgekeurd. Deze wet regelt de collectieve schuldenregeling en heeft als doel uitvoerbare oplossingen te vinden voor de schuldenaars die onder de schuldenlast lijden en de terugbetaling van de schuldeisers minstens gedeeltelijk toe laten.

Dankzij deze regeling ontstaan er betere perspectieven voor degenen die de beheersing over hun budget verloren hebben. Er komen andere oplossingen dan het terugbetalen van eindeloze schulden. De schuldenaar krijgt de kans uit de ellende te raken en wordt onttrokken aan de druk die zijn schuldeisers uitoefenen op hen.

Gebukt onder schulden, wat nu?

De eerste oplossing is een schuldbemiddelingsdienst. Een schuldbemiddelingsdienst is gratis tenzij u naar een privé-maatschappij stapt. Dan moet u een kleine bijdrage betalen. Je blijft gedurende de periode wel zelf je budget beheren.

Je moet de bemiddelaar je gegevens rond je financiële situatie geven. Op basis van deze gegevens maakt de schuldbemiddelaar een begroting voor de schuldenaar. (= verhouding tussen de schulden en de inkomsten) Aan de hand van dit resultaat gaat men bepalen hoeveel je per maand over houdt.

De volgende stap is een aanzuiveringrekening. Hierin bepaald men hoeveel iedere schuldeiser per maand maximum kan krijgen. De schuldbemiddelaar blijft de tussenpersoon tussen de schuldenaar en de schuldeiser.

Soms blijkt het niet mogelijk om tussen de schuldenaar en zijn schuldeisers tot een akkoord te komen, ondanks de tussenkomst van een bemiddelingsdienst. Ook wanneer het beschikbaar gedeelte (verschil tussen inkomsten en uitgaven) te klein is, is dit geen oplossing. Hier springt de wet van 5 juli 1998, de wet op collectieve schuldbemiddeling tussen.

Voor wie is de wet van 5 juli 1998 bestemd?

De wet is voor personen die ernstige financiële problemen hebben. Wie niet meer in staat is al zijn schulden te betalen kan hierop aanspraak maken. Bij een gewoon laattijdige betaling kan men geen aanspraak maken op deze dienst.

Een eerste middel om de schulden aan te pakken is uitstel van betaling vragen. Dit gebeurt meestal via een rechtbank en wil zeggen dat je op latere tijdstippen mag je schulden terug betalen. Dit is mogelijk wanneer je schulden hebt aan een koopman of bij een persoon.

Welke schulden komen in aanmerking tot bemiddeling?

De aanvraag tot schuldenbemiddeling gaat over alle soorten schulden, zonder uitzondering. (schulden van een consumentenkrediet, hypothecaire schulden, fiscale schulden, schulden inzake energieverbruik, achterstallige alimentatie,...)

Maar, ook al heeft de wet tot doel de persoon die onder schulden gebukt gaat de mogelijkheid te bieden zijn schulden onder de best mogelijke voorwaarden af te lossen, een collectieve schuldenbemiddeling zal een aantal offers en ongemakken voor de schuldenaar meebrengen.

Hoe een collectieve schuldbemiddeling aanvragen?

Tot wie moet men zich wenden als men de dienst wil gebruiken?

Je kan best eerst een beschrijving van je financiële situatie laten maken door een schuldbemiddelaar. (Op een OCMW) Met deze verklaring ga je naar een rechtbank die beslist of je in aanmerking komt voor de bemiddeling. Als je in aanmerking komt zal de schuldbemiddelaar je helpen met de nodige formaliteiten.

Voor deze dienst moet je normaal 'een rolstellingsrecht' (= een soort inschrijvingsgeld voor de rechtbank) betalen wanneer je een verzoekschrift indient op de griffie. Dankzij de wet is dit niet nodig bij een collectieve schuldbemiddelingsaanvraag.

Een noodzakelijke voorwaarde om deel te nemen aan deze maatregel is volledige doorzichtigheid. Hiermee bedoelen we dat de schuldenaar alle inlichtingen verstrekt in verband met zijn inkomen. Zowel alle goederen als alle inkomsten moeten duidelijk vermeld worden.

De gevolgen van de bemiddeling

De schuldenaar kan in tegenstelling tot een gewone schuldenbemiddeling niet meer over zijn eigen inkomen beschikken. Alle financiële handelingen gebeuren nu via de bemiddelaar.

Wel kan er in overleg met de bemiddelaar beslist worden hoeveel het gezin nog ter beschikking krijgt voor dringende uitgaven zoals schoolgeld, boodschappen geld,...

Als men in een collectieve schuldbemiddelingsmaatregel zit mag men niet meer zijn goederen verkopen want deze behoren tot de eigendom van het gezin en dus zijn ze ook in handen van de schuldbemiddelaar.

Door deze maatregel aan te vragen kan men geen beslag leggen op roerende of onroerende goederen of het loon.

Als je tijdens de maatregeling moet gebruik maken van een notaris of een deurwaarder en de rechter acht dit ook noodzakelijk kan je een regeling verkrijgen waarbij je de kosten hiervan niet moet betalen.

Als de rechter het verzoek tot collectieve schuldbemiddeling toelaatbaar heeft verklaard worden alle nalatighedsintresten niet meer in rekening gebracht. Alle schuldeisers worden op dat moment ook gelijkwaardig geacht. Niemand kan voorrang krijgen.

De schuldenaar en de schuldbemiddelaar

De schuldbemiddelaar mag zowel aan de schuldenaar, de schuldeisers als aan derden inlichtingen vragen. Iedereen is verplicht de gevraagde informatie te geven in het kader van de bemiddeling. Ook mensen die gebonden zijn aan de zwijgplicht zijn nu verplicht de gevraagde informatie te geven. Er zijn verschillende mensen die als schuldbemiddelaar

kunnen optreden: erkende schuldbemiddelaars van sociale diensten, advocaten, notarissen en gerechtsdeurwaarders. De rechter wijst een bemiddelaar aan, deze mag de aanvraag weigeren. De schuldenaar mag ook een bemiddelaar voorstellen.

Een schuldbemiddelaar mag een ereloon vragen aan de schuldenaar. Dit ereloon moet wel ter goedkeuring voorgelegd worden aan de rechter. Als de schuldenaar dit niet kan betalen kan hij een beroep doen op het Fonds ter Bestrijding van de Overmatige Schuldenlast.

Kwijtschelding van het verschuldigd kapitaal

Kwijtschelding van schulden kan niet zomaar worden toegestaan. Kapitaal kan maar gedeeltelijk worden kwijtscholden. De voorwaarde hiervoor is dat je alles hebt gedaan wat mogelijk was om de schulden terug te betalen. De kwijtschelding is pas verworven wanneer de schuldenaar de door de rechter opgelegde aanzuiveringsregeling heeft nageleefd. Niet op alles kan men een kwijtschelding verkrijgen. Niet vervallen onderhoudsgelden en schadevergoedingen voor lichamelijke schade door een misdrijf en schulden door een faillissement kunnen niet kwijtscholden worden.

Einde van de aanzuiveringsregeling

Alle maatregelen van onbekwaamheid worden opgeheven en de rest van de schulden worden kwijtscholden.

3. Besluit

Je kan op vier manieren budgetteren:

- Je kan zelfstandig budgetteren of je kan met hulp van derden budgetteren.
- Wanneer je het zelfstandig wilt doen kan dit aan de hand van de budgetagenda (zie 8.2).
- Als je hulp inroept kan dit door budgetbegeleiding of budgetbeheer.
- Bij budgetbegeleiding houd je je budget in handen maar krijg je hulp bij het uitgeven.
- Budgetbeheer houdt in dat je de planning en uitvoering van je budget uit handen geeft van een officiële instantie.
- Wanneer deze methoden niet helpen en de schulden te hoog worden om ze nog te kunnen overzien is er nog de collectieve schuldenbemiddeling. Aan de hand van een professionele bemiddelaar worden de schulden terug onder controle gehouden.

8.4 Budgetvriendelijk winkelen

Omschrijving van de activiteit

Informeren over hoe je budgetvriendelijk kan winkelen.

Leergesprek

Leerdoelen

1) Weten hoe je budgetvriendelijk kan winkelen.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Letten op je budget bij het doen van inkopen is niet alleen een aandachtspunt van iemand die het moet doen met een beperkt budget, maar in wezen van iedereen. Want niemand betaalt graag te veel! We zien zo direct waarom en wat je zelf kan ondernemen!
- 2) Bevraag welke verkooptrucs de deelnemers kennen en/of waar zij zelf op letten bij het doen van inkopen. Vul aan met topics uit de tekst die je aan bod wil laten komen of die de deelnemers aangeven en introduceer deze in vraagvorm:
 - Wie weet hoe advertenties kunnen misleiden?
 - Wie heeft er ooit al 'bezorgkosten' moeten betalen? Wie weet wat bezorgkosten zijn en welke addertjes er onder het gras zitten?
 - Kies je beter voor een 'geschenk' dan voor een korting?
 - Kan je iets afleiden uit de winkelaankleding, denk je?
 - Laagste-prijs-garantie: moet ik hier ook wantrouwig zijn?
 - 'Koop nu, betaal later': een verstandige keuze?
 - Onderhandelen over de prijs. Kan dat?
 - ...
- 3) Calculeer voldoende ruimte in voor het stellen van vragen en toets eventueel of iedereen mee is.
- 4) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?

Vorbereiding

- 1) Lees de tekst 'Budgetvriendelijk winkelen' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Kies de topics van je uiteenzetting op basis van wat jij denkt dat voor uw deelnemersgroep nuttig kan zijn (of laat dit afhangen van wat de deelnemers zelf aangeven).
- 3) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Tekst 'Budgetvriendelijk winkelen' (zie bijlage 1).

Aandachtspunten

1) De beste tips zijn deze van de groepsleden zelf. Deze oefening leent zich zeer goed voor leren van elkaar. Zorg dus ook voor voldoende interactie en bekrachtig de tips en opmerkingen van de deelnemers.

Toepassing in individuele context

Het leergesprek kan ook op individuele basis uitgevoerd worden, ook al mis je hierbij de inbreng van de groep. Naast het aanbieden van informatie en tips staat zeker hier het bevestigen van wat de deelnemer al weet, centraal.

(8.4) Bijlage 1

Budgetvriendelijk winkelen

1. Betaal niet te veel: Over valkuilen en verkooptrucs

Winkels presenteren zichzelf graag als goedkoop, terwijl dit niet altijd zo is.

De gemiddelde consument laat zich al wel eens vangen, koopt een kat in een zak,...

Vaak moet de klant zijn enige informatie halen van bij de winkelier, of via de advertenties.

Advertenties

In advertenties wordt ervoor gezorgd dat de prijzen zo laag mogelijk lijken. Zo lijkt het om superkoopjes te gaan. Het productaanbod is echter zelden een realistische weergave van het assortiment dat u in de winkel terugvindt.

Psychologische prijs:

In advertenties eindigen het merendeel van de productprijzen op een negen, zo lijkt het betreffende product al meteen veel goedkoper te zijn.

Vaak wordt geadverteerd met lage prijzen, die in werkelijkheid maar blijken te gelden in ruil van een oud product.

Adviesprijs:

De adviesprijs is de prijs die de fabrikanten en leveranciers aan de dealers van hun producten doorgeven als richtlijn. Vaak ligt de verkoopprijs lager dan de adviesprijs.

Tegenwoordig geven de fabrikanten ook een 'goingprijs' aan hun producten, die geeft de gemiddelde winkelprijs weer (of marktprijs).

In advertenties vergelijkt men vaak de prijs met de adviesprijs, om het verkochte product goedkoper te laten lijken. Het gaat hier om misleidende reclame. Het is eerlijker om de gevraagde prijs te vergelijken met de 'marktprijs' in plaats van met de adviesprijs.

Prijzen exclusief BTW:

Producten die ook op de zakelijke markt verkocht worden (voor professionele doeleinden) mogen exclusief BTW vermeld worden in advertenties.

Prijzen die exclusief BTW worden aangegeven, liggen dus een heel stuk lager. Voor advertenties van de consumentenmarkt, mogen prijzen enkel inclusief BTW aangegeven worden. Dit gebeurt niet altijd. Producten, die zowel voor privé – als voor professioneel gebruik dienen, kunnen trouwens wel zonder BTW vermeld staan.

Onvolledige informatie:

Sommige winkels geven geen volledige informatie over de producten waarmee ze adverteren. Vaak ontbreken de type-nummers, zodat het heel moeilijk wordt om de prijzen van hetzelfde product in de verschillende winkels te vergelijken. Ook hier gaat het om misleidende reclame. U heeft het recht te weten wat in een advertentie precies wordt aangeboden. Vaak gaat het om verouderde producten en komt (of is) er een nieuwe reeks op de markt. Vraag dat altijd na, dan weet u waar u aan toe bent. Als alleen het design verschilt, kan u vaak al beter een oudere (en goedkopere) versie aanschaffen.

Kaal model:

Vaak laat men producten goedkoper lijken door delen van het product uit de advertentie weg te laten. Nog misleidend is het plaatsen van foto's van modellen die nieuwer en duurder zijn dan de typenummers waarmee eigenlijk geadverteerd wordt. Vraag altijd na wat er exact in de prijs inbegrepen zit, zo kan je verrassingen aan de kassa voorkomen.

Vaak worden fikse kortingen geboden op het basisproduct, maar verkoopt men de (noodzakelijke) accessoires weer eens zo duur.

Oude modellen:

Bij elektronische en huishoudelijke apparaten, maakt men soms reclame met producten die niet meer bestaan en zogenaamd aan een spotprijs verkocht worden.

Gaat u naar de winkel dan blijkt het bewuste product 'toevallig' net uitverkocht. Men hoopt er dan op, u te verleiden tot het kopen van een iets duurder, nieuw product.

Soms gebeurt het zelfs dat u een goedkoop, verouderd product bestelt, maar dat men u een nieuw en dus duurder product aflevert. Het is echter verboden u een product te leveren, verschillend van datgene dat u besteld had. Dit product hoeft u in principe dus niet te accepteren.

Geschenk in plaats van korting:

Opmerking: Als je mag kiezen tussen minder betalen voor een product of een geschenkje krijgen, dan kiest u vermoedelijk wel voor het krijgen van een korting.

Het gaat immers vaak om producten, die u zelf niet zou kopen en die veel duurder lijken dan ze in werkelijkheid zijn.

Bovendien betaalt u voor het product vaak gewoon de standaardprijs, zodat u eigenlijk geen korting krijgt op het product dat u koopt.

Schijnaanbieding:

Soms wordt een korting gesuggereerd, terwijl u eigenlijk ook meebetaalt aan een geschenk dat bij de koop is inbegrepen. Het is vaak moeilijk de waarde van het extraatje in te schatten.

Denk eraan dat de meeste geschenkjes goedkoper lijken dan ze zijn.

Bezorgkosten en aansluitingskosten:

In advertenties wordt vaak niet vermeld of het product voor de aanbiedingsprijs ook bij u thuis bezorgd wordt. Vaak worden bij de bestelling opeens bezorgkosten geteld. Even navragen is dus de boodschap. In vele gevallen zijn winkeliers wel bereid om u een korting te geven, als u het product zelf komt afhalen. Ook de aansluitingskosten worden niet altijd bij de prijs vermeld. Bij de aankoop van een keuken, wordt bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt tussen het plaatsen en het monteren. Dit laatste is het aansluiten van de verschillende apparaten. Dit kost meestal veel tijd en geld en dat kan u dus beter van tevoren weten.

In de winkel

Er bestaan nogal wat trucjes om u ervan te overtuigen dat u goedkoop kan shoppen in een bepaalde winkel.

Winkelaankleding:

Veel winkels zorgen ervoor dat ze er zo goedkoop mogelijk uitzien. (fel licht, stapels dozen, schreeuwerige 'afprijssborden'? ...). Eenmaal de goedkope indruk gewekt is, zullen mensen minder snel prijzen vergelijken. Vooral winkels die huishoudelijke apparaten verkopen, proberen een zo goedkoop mogelijke indruk te wekken. Wees dus op je hoede en blijf prijzen vergelijken.

Geen prijsvermelding:

Steeds vaker worden producten gewoon niet geprijsd. In principe mag dit niet! U kunt niet alleen moeilijk prijzen gaan vergelijken, maar de winkelier krijgt ook de kans om u naar alle mogelijke verlokkelijke aanbiedingen en huismodellen te loodsen.

Laagste – prijs – garantie:

Winkels willen niet alleen goedkoop lijken, maar willen u eveneens de idee geven dat u een product nergens anders goedkoper kan vinden. Dat is de reden van het bestaan van de 'laagste-prijs-garanties'. De winkel biedt u de garantie dat, indien u het product binnen de landsgrenzen goedkoper vindt, de prijs achteraf aangepast zal worden. Soms betekent dit dat u de koop kunt laten vervallen. Meestal krijgt u echter gewoon het verschil terugbetaald. In de meeste 'laagste-prijs-garantie-winkels' bleken de prijzen helemaal niet zo laag. Vaak gaat het dus om niet meer dan een verkooppraatje. In deze winkels zal u veel sneller beslissen om het product te kopen (u kan immers nog steeds reclameren achteraf). Achteraf blijkt dat slechts weinig mensen de moeite doen om nog prijzen te vergelijken. Ook reclameren over het teveel betaalde geld, gebeurt niet. Als je dan toch je mond open doet, maken vele winkeliers gebruik van een smoesje om je het prijsverschil niet terug te moeten betalen.

Voorbeelden:

- 'de winkel waar u de lagere prijs heeft gezien, ligt niet in onze regio'
- 'het product dat u gezien heeft, was een showmodel of een licht beschadigd model'
- 'waarschijnlijk zijn in uw prijs niet alle toebehoren opgenomen'
- 'de prijs is waarschijnlijk exclusief BTW'

Sowieso krijg je zonder schriftelijke bevestiging van een verkoper over het bevestigen van een lagere prijs, je geld meestal niet terug.

Snel beslissen:

Verkopers proberen u altijd snel te laten beslissen ('er is meestal nog net één model in voorraad en het product is naderhand niet meer te bestellen'). Verkopers proberen in te spelen op uw behoefte. Ze vragen wat u nodig heeft en geven u suggesties. Zo bent u sneller geneigd een product te kopen. Meestal probeert men u de duurdere versie aan te praten. Het is psychologisch bewezen dat mensen meer geld en moeite over hebben voor producten waar ze direct over kunnen beschikken. Impulsaankopen zijn dan ook bijna altijd te duur.

Koop nu, betaal later:

Kopen op krediet nodigt sneller uit tot kopen. Vandaar de vele afbetalingsmogelijkheden die er bestaan.

- De *creditcard*: hiermee kunt u ook aankopen doen, wanneer het saldo op uw rekening ontoereikend is. Normaal betaalt u maandelijks uw uitgaven af bij de creditcardmaatschappij. Voor winkels is dit een dure manier om met u af te rekenen. Zij betalen 5% aan de creditcardmaatschappij. Wanneer u op een andere manier betaalt zou u bij wijze van spreken dus korting op het product moeten kunnen krijgen.
- *Kredieten* (uitgesteld betalen) u koopt het product en betaalt het pas later af. Het aankoopbedrag wordt u als het ware voorgeschoot. U betaalt dat voorschot in vaste maandelijkse termijnen terug. De rente voor het lenen betaalt u naderhand ineens zonder extra kosten of in een aantal termijnen, maar dan met een kredietvergoeding.

Nadelen:

- Het aanbieden van financieringen is niet gratis.
- U betaalt vaak een rentepercentage per maand omdat u geld leent.
- Hoe je het ook bekijkt, geld lenen kost altijd geld.
- Vaak worden bij dergelijke kortingsmogelijkheden kleinere kortingen gegeven dan gewoonlijk.
- Let altijd op de voorwaarden van het uitgesteld betalen. En lees de kleine lettertjes.
- *Huurkoop of lease*: dit wil zeggen: u huurt een product terwijl u dmv maandelijkse termijnen de koopsom afbetaalt. In leasecontracten zijn vaak bepaalde extra's opgenomen onder de vorm van service en onderhoud.

Algemeen:

- Uitgesteld betalen wordt vaak als voordelig voorgesteld, maar uiteindelijk is het een vorm van kredietverlening waarvoor u gewoon betaalt.
- Vergelijk steeds de verschillende afbetalings- en kredietmogelijkheden. Vaak kan het voordeliger uitpakken als u het geld gewoon bij de bank leent en vervolgens de aankoopsom in een keer betaalt.
- Opmerking: een bank doet eerder onderzoek naar uw kredietwaardigheid dan een bedrijf voor afbetalingsregelingen. Alleen om die reden al kunt u ervan uitgaan dat leningen van zulke bedrijven duurder zijn.

Niet goed, geld-terug-garantie

Psychologisch:

- Je koopt makkelijker een product als je weet dat je het terug kan brengen.
- Vaak zijn mensen zo blij met hun aankoop dat ze niet meer kritisch zijn over de kwaliteiten. Ze brengen zelden goederen terug naar de winkel omdat ze niet de lastige klant willen uithangen.

Proefperiode:

Soms wordt een proefperiode voorzien. Wanneer het product je niet bevalt, dan krijg je gewoon je geld terug. Soms wordt een bedrag voor vervoer en administratie in mindering gebracht. Best informeer je hier op voorhand naar.

Nadeel:

Nadeel bij dit soort garanties is dat de producten waarmee mensen niet tevreden waren weer in de winkel terugkeren. De volgende koper koopt dus geen gloednieuw product meer.

2. Flink besparen: een cursus slim onderhandelen.

Op koopjesjacht

- Grote kortingen zijn geen garantie voor scherpe prijzen.

Uitverkoop

- Hou uitverkoopjes in de gaten. Door scherpe prijsconcurrentie in de verschillende sectoren, gaan de prijzen vaak echt zakken.
- Let erop dat u door zogenaamde tijdelijkheid van de actie vaak gedwongen wordt om sneller te beslissen dan anders. Toch zijn de verlaagde prijzen vaak langer geldig dan aangekondigd.

Oude modellen

- Als er nieuwe modellen aankomen, betekent dit vaak dat de oude uitverkocht worden. Dit navragen kan al eens handig zijn.
- Als je zeker weet dat een product al te lang in de winkel staat, zal de winkelier eerder geneigd zijn je een korting te verlenen.

Beschadigde modellen en showmodellen

- Vaak zijn deze veel goedkoper dan nieuwe en onbeschadigde modellen.
Nadelen:
 - Vaak bestaat er geen inruilmogelijkheden (navragen dus!).
 - Check ook of de fabrieksgarantie nog geldt.
- Leg de gemaakte afspraken schriftelijk vast.
- De winkelier is verplicht u een product te verkopen dat normaal functioneert. Indien dit niet het geval is, kan u een herstelling eisen of vragen om het om te ruilen of terug te geven.

Garantie afkopen

- Soms wordt de mogelijkheid geboden om een product zonder garantie te kopen. Je krijgt dan een korting in de vorm van het aftrekken van het gedeelte dat u normaal zou betalen voor de service achteraf.
Wanneer zich achteraf problemen voordoen, zal de winkelier zich niet geroepen voelen om u te helpen.
- De winkelier is echter volgens de wet verplicht om u een goed product te leveren. Als het product na aankoop niet goed blijkt moet hij daar sowieso iets aan doen.
- Vaak is er ook nog fabrieksgarantie op het product. Dit kan de winkelier niet zomaar laten vallen.

- Toch blijkt het heel moeilijk om bij het afkopen van garantie op je rechten te gaan staan. Het verschil met een normale korting blijkt niet zo groot en je haalt je een risico op de hals. Dit wordt dan ook afgeraden.

Parallelimport

- Parallelimport wil zeggen dat goederen rechtstreeks uit een ander land worden geïmporteerd, terwijl ze ook via de Belgische importeur te koop zijn.
Nadelen:
 - Vaak heeft u een buitenlandse garantie op het product. U kan dan voor de schade niet bij de Belgische importeur aankloppen.
 - Eigen producten krijgen vaak een voorkeursbehandeling boven buitenlandse producten.
 - Reparaties van parallel geïmporteerde goederen blijken meestal veel langer te duren dan reparaties aan de Belgische versie.
- Sommige winkels verzorgen zelf de reparaties. Vaak zijn deze garanties toch niet zo goed als de normale.
- Vaak staat de herkomst van het product niet vermeld. Je kijkt dan best naar de oorspronkelijke taal van de handleiding. (is niet altijd mogelijk)
- Soms wordt een wereldwijde garantie geboden.
- Het is verstandig altijd even na te vragen waar het product vandaan komt en welke garantievoorwaarden erbij worden gegeven. (en laat ze desnoods schriftelijk vastleggen)
- Algemeen kan gesteld worden dat parallelimport voor de consumenten voordelig is. Het is echter wel belangrijk dat je weet waar je aan toe bent.

Retourmodellen

- Het gaat hier om producten die heel goedkoop kunnen aangeboden worden, omdat de importeur of de winkelier ze heeft teruggekregen.
- De prijzen van deze tweede-ronde-producten liggen een stuk lager dan normaal.
- Hoe komt u te weten of het om een retourmodel gaat:
 - Is de verpakking origineel en onaangetast?
 - Zit er dubbel plakband op de naden in de verpakking?
 - Ziet u vingerafdrukken op de knoppen of op de afstandsbediening?
 - In een winkel met niet-goed, geld-terug garantie en in kleine winkeltjes vind je gemakkelijker retourmodellen of showroommodellen.
- U kan een korting vragen op reeds gebruikte modellen. Het kan zijn dat de fabrieksgarantie vervalt, maar de winkelier is in elk geval verplicht u ook op een retourmodel garantie te geven.

Kortingen

- Steeds meer mensen realiseren zich dat prijzen onderhandelbaar zijn. In de praktijk wordt steeds vaker van het prijskaartje afgeweken. Achter een korting vragen in een winkel is niet ongewoon.
- Waarom korting?
Hieronder volgen een aantal redenen voor de winkelier om u korting te geven.
 - Korting is belangrijk in de concurrentiestrijd met andere winkels
 - Vaak zetten fabrikanten de winkeliers onder druk om voldoende van het merk te verkopen. Indien ze niet aan een bepaalde hoeveelheid verkopen komen, mogen ze vaak niet meer als dealer van het merk fungeren of dan stijgt de inkoopprijs. Daarom zijn sommige winkeliers geneigd hun producten goedkoper weg te doen.
 - Voor kleine winkels is het concurreren op de prijs vaak de enige manier om mee te kunnen. Zij kunnen zich geen dure advertenties veroorloven.

- Tegenwoordig wordt er zelfs vaak een onderhandelingsmarge in de prijzen ingebouwd, zodat later een goede korting kan gegeven worden. Onderhandelen wordt immers steeds meer regel dan uitzondering.
- Door het geven van een korting krijgen klanten makkelijker de idee dat het om een goedkope winkel gaat. Ze zijn vaak geneigd om wat extra's te kopen of om voor toekomstige aankopen terug te keren naar de desbetreffende winkel.
- Tenslotte gaan de prijzen ook makkelijker naar omlaag, omdat de traditionele winkels concurrentie van de internetwinkels ondervinden.
- Voorwaarden voor korting:
 - Vraag en aanbod: als er veel mensen een zelfde product willen kopen, is er weinig kans dat u korting krijgt. Omgekeerd, als u een product wenst te kopen, waar bijna geen vraag naar is, dan is er meer kans om korting te verkrijgen.
 - Exclusieve distributie: hiervan spreken we als een bepaald merk zijn eigen dealers kiest en hen ertoe verplicht om de prijzen overal gelijk te houden. Kortingen kunnen hier zeer moeilijk bekomen worden. Voor de winkelier kan dit immers zware gevolgen hebben.
 - Verkrijgbaarheid: Bij unieke producten is het vaak moeilijker onderhandelen dan bij standaardproducten. Het is dan ook niet mogelijk om prijzen te vergelijken.
 - soms plakken winkels gewoon hun eigen label op een bepaald product. Zo kan je in verschillende winkels dezelfde producten aan een verschillende prijs vinden.

Onderhandelen

- Praktische tips voor effectief onderhandelen:
 - Snel toeslaan:
Winkeliers zijn vaak bereid om veel grotere kortingen te geven als ze een product op zeer korte termijn denken te kunnen verkopen. Op lange termijn gaan zowel consument als winkelier rationeler nadenken en minder impulsief beslissingen nemen.
 - Zoek de juiste persoon:
Zeker in grote ketens hebben de gewone verkopers weinig te beslissen over de prijzen van hun producten. Hiervoor moet u bij de dienst verkoop of bij de hoofdverkoper zijn. Check dus eerst de bevoegdheid van je gesprekspartner vooraleer je aan het onderhandelen begint.
 - Schat de situatie in:
Het verkrijgen van een korting is altijd een gunst. Blijf beleefd, pas je stijl aan navenant het soort winkel en navenant het product dat je wenst te kopen.
 - Realistische korting:
Kortingen van meer dan 30% op de verkoopprijs komen maar zelden voor. Er zijn maar weinig producten waarbij de winkelier zoveel speelruimte voor korting heeft. Deze speelruimte is afhankelijk van product tot product. Denk eraan dat het vragen van onrealistisch hoge kortingen vaak ergernis kan opwekken bij de verkoper.
 - Kanttekening:
Bij veel producten bent u duurder uit als u achteraf geen goede service krijgt. Het is vaak niet onvoordelig om bij aankoop van een product een bepaald bedrag voor service mee te betalen. Hoe meer de prijs uitgeknepen wordt, hoe minder de bereidheid op een goede nazorg.
Speciaalzaken zijn vaak duurder, maar bieden soms ook een extra service en voorlichting.

Praktische tips

- Maak van tevoren een prijsvergelijking
- Bedenk van tevoren wat u precies nodig heeft.
- Vraag zoveel mogelijk informatie over de goederen die u wilt kopen.
- Laat merken dat u elders informatie heeft ingewonnen.
- Vraag om een afhaalkorting als u de mogelijkheid heeft het product zelf op te halen.
- Onderhandelen heeft niet in elke branche zin. Pas op in de meubelbranche. Daar zijn kortingen niet gangbaar en reageren winkeliers soms beledigd.
- In de branches voor witgoed (wasmachines, afwasmachines,...) en voor bruingoed (stereorecorders, tv, videorecorders,...) is onderhandelen heel normaal.
- Probeer aan de hand van de prijsverschillen tussen aanbiedingen en normale prijzen een inschatting te maken van de speling die er in de bewuste branche in de prijzen zit. Staat een aanbieding waarbij maar 10% korting wordt gegeven groot aangekondigd, dan weet u dat u in onderhandelingen niet hoeft te rekenen op enorme kortingspercentages.
- Hoe meer u gaat besteden, hoe beter uw positie om te onderhandelen.
- Voorstellen over de beperking van de garantie hoeft u niet te accepteren.
- Probeer een realistisch bod te doen en eis geen onmogelijke kortingen. Dit kan ergernis wekken en alle kansen op korting teniet doen.
- Bedenk op voorhand het maximumbedrag dat u wilt uitgeven, zo verkleint u de kans dat men u allerlei onnodige extra's aan de hand doet, die u uiteindelijk niet nodig heeft en die niets van de prijs afdoen.

8.5 (Nog meer) tips om te besparen!

Omschrijving van de activiteit

Informeren over de meest uiteenlopende tips om te besparen in het huishoudbudget.
Grabbelton

Leerdoelen

1) Diverse tips leren kennen om te besparen in het huishoudbudget.

Verloop

- 1) Introduceer het thema: Besparen in het huishoudbudget komt iedereen ten goede, maar komt zeker van pas als je krap bij kas zit.
- 2) Leg de oefening uit. Verwijs naar de 'grabbelton' die vol slimme tips zit. We zullen ze er één voor één uithalen en beoordelen of de tip: onmiddellijk uitvoerbaar is, een gedragsverandering vergt of een concreet initiatief vergt. Maak voor iedere categorie een apart blad en geef deze een plaats in de ruimte (op de grond, op tafel,...).
- 3) Start de grabbelronde: een vrijwilliger grabbelt een kaartje uit de ton en leest dit voor. De groep oordeelt in welke categorie deze tip thuis hoort. De tip wordt in de juiste categorie geplaatst. Als de meningen verschillen, stimuleer dan een groepsdiscussie. Neem ook voldoende tijd voor het stellen en beantwoorden van vragen. Laat zo veel mogelijk uit de groep komen.
- 4) Bekijk per categorie welke tips er verzameld werden en bespreek het resultaat. Wie voelt zich geroepen welke tips uit te voeren (vrijblijvende vraag)?
- 5) Vat samen, rond af en evalueer de sessie. Wat hebben de deelnemers er aan gehad?
- 6) Biedt eventueel documentatiemateriaal aan om in te kijken of mee te nemen.

Vorbereiding

- 1) Lees de lijst '(Nog meer) tips om te besparen' op voorhand door (zie bijlage 1).
- 2) Maak van de tips aparte briefjes of kaartjes voor in de grabbelton.
- 3) Voorzie een 'grabbelton': dit kan evengoed een kartonnen doos of een (winkel)zak zijn.
- 4) Zoek eventueel documentatiemateriaal bijeen om in te kijken (zie bijlage 1, punt 3)
- 5) Kies een geschikt evaluatie-instrument.

Materiaal

- 1) Lijst '(Nog meer) tips om te besparen' (zie bijlage 1).
- 2) Kaartjes of briefjes met de tips (zie voorbereiding)
- 3) Grabbelton (zie voorbereiding)

Aandachtspunten

1) Dit is een luchtige, vrolijke methodiek die de deelnemer zin moet doen krijgen enkele tips, die hem wel aanspreken en haalbaar lijken, uit te proberen. Besteed dus voldoende aandacht aan de sfeer en bewaak een positieve inbreng. Zwartkijzers kunnen immers heel sceptisch zijn. Tracht dit te ondervangen.

Toepassing in individuele context

Je kan de volledige lijst met tips aan de deelnemer/cliënt presenteren of eveneens met kaartjes werken. Je laat de deelnemer/cliënt enkele kaartjes kiezen en je bespreekt de categorie en de haalbaarheid om dit uit te voeren. Laat de deelnemer/cliënt de kaartjes behouden die hij bruikbaar vindt bij wijze van aanmoediging of reminder.

(8.5) Bijlage 1

(Nog meer) tips om te besparen!

Aan de hand van concrete tips gaan we praktisch na hoe je kan besparen in je dagdagelijkse bezigheden.

Het is hier niet onze bedoeling op te leggen wat je mag doen en wat niet of een oordeel te vellen over gewoontes. We willen hier gewoon enkele aandachtspunten belichten, enkele manieren aanbieden om praktisch te besparen.

1. Lijstje met gouden tips

1. Bespaar niet op de dingen die je niet kan missen.

Besparen kan je alleen volhouden als je niet te extreem gaat in het besparen. Als je niet zonder chocolade kan, dwing jezelf dan ook niet om hierop te besparen, dit houdt je dan toch niet vol. Ook op gezonde voeding of warme kleding mag je niet besparen. De gevolgen hiervan (doktersrekeningen) kunnen je duurder uitkomen dan wat je er op kan besparen.

2. Bespaar nooit op de autoverzekering

De gevolgen van rijden zonder autoverzekering kunnen je erg duur te staan komen. Ook op andere verzekeringen kan je best niet zomaar gaan besparen. Je verzekeringen zijn en blijven heel belangrijk.

3. Maak een boodschappenlijst en houd je eraan.

Als je gaat winkelen is het belangrijk dat je een boodschappenlijst meeneemt, zelfs al ga je maar voor enkele dringende producten. Als je een boodschappenlijst maakt is de kans kleiner dat je zaken gaat kopen die je eigenlijk niet nodig hebt. Door enkel te kopen wat je nodig hebt bespaar je op langere termijn veel.

4. Ga nooit winkelen met een lege maag.

Als je honger hebt wanneer je gaat winkelen, is het heel verleidelijk om meer eten te kopen dan nodig is. Door je honger word je aangezet om meer te kopen, eten dat je anders niet zou aankopen. Als je dit niet doet bespaar je op je winkelbudget.

5. Grote verpakkingen zijn goedkoper dan losse verkoop van producten.

Vaak bieden winkels ook grote verpakkingen aan. Zo kost een zak chips meer als je verschillende kleine zakjes koopt dan wanneer je dezelfde hoeveelheid koopt in één grote zak. Het is wel belangrijk dat je de grote hoeveelheden op krijgt, anders is het geen besparing.

6. Kant en klare maaltijden zijn veel duurder en zijn ongezond.

Een kant en klare maaltijd is handig, maar zeker niet gezond. Bovendien betaal je er meer voor dan wanneer je de maaltijd zelf zou klaar maken.

7. Koop witte eieren, bruine eieren zijn niet beter, maar wel duurder.

Bruine eieren zijn de eieren die het vaakst verkocht worden en daarom duurder worden aangeboden. Er is geen verschil van smaak of inhoud tussen bruine en witte eieren dus kan je best witte eieren kopen, ook zo kan je besparen.

8. Maak enkel gebruik van promotiestunts als je de aangeprezen producten echt nodig hebt. Winkels bieden vaak promoties aan (vb. Bij aankoop van frisdrank twee flessen, een derde fles gratis). Als je geen twee flessen nodig hebt is het geen besparing.

9. Merkproducten zijn meestal duurder maar zijn ze daarom ook beter.

Witte producten zijn vaak dezelfde producten als de merkproducten. Door na te gaan van welke producten de goedkopere variant even lekker is kan je veel besparen. Niet alle producten zijn even lekker als hun merkdragende concurrent maar het is zeker de moeite waard het eens uit te zoeken.

10. Gebruik zoveel mogelijk seizoensgroenten.

Seizoensgroenten zijn goedkoper dan andere groenten omdat ze in eigen land op een normale manier zijn gekweekt. Als je in de zomer witloof wilt eten zal je dat zeker wel vinden, maar je moet er veel meer voor betalen omdat deze groenten in speciale omstandigheden moeten gekweekt worden. Als je in de winter zomer groenten wilt eten komen deze van warmere landen en de kosten van het transport en de luxe moet je bij betalen.

11. De duurste producten staan op ooghoogte in de winkels. Om een goedkoper product te kopen moet je je vaak bukken of even naar boven kijken.

Op deze manier proberen winkels je onbewust de duurdere producten te laten kopen. Als je lager of hoger kijkt kan je goedkopere producten kopen van meestal dezelfde kwaliteit. Waarom dan het duurdere kopen als je een goedkoper alternatief kan kopen.

12. Laat je niet misleiden door de omwegen die men u laat maken in de winkel, ga recht op je doel af.

Winkels slagen er in alle eetwaren, waar je het meest voor naar de winkel gaat, achteraan in de winkel te plaatsen. Hierdoor moet je eerst door andere rekken, rekken waarvan je de producten niet direct zou kopen (vb. Alcoholische dranken). Ook aan de kassa sta je langs waren die je normaal niet zo snel zou kopen maar waarvan je door het wachten je je toch laat verleiden het te kopen (snoep, tijdschriften,...) Weersta aan deze verkooptrucs en koop alleen wat je nodig hebt.

13. Ontdooi de koelkast en de diepvries op tijd.

Een koelkast of een diepvriezer waar een laagje ijs aan gevroren is verbruikt veel meer energie. Door de laag ijs werkt het apparaat niet meer naar behoren. Als je regelmatig de diepvriezer en de koelkast ontdooit functioneren ze optimaal, verbruiken ze minder, wat energie besparend is.

14. De juiste potten op het juiste vuur.

Als je een te groot vuur gebruikt voor een kleine kookpot op te verwarmen verbruikt je veel meer energie dan wanneer je de juiste potten op het juiste vuur gebruikt. Minder energieverbruik is een lagere rekening voor de elektriciteit- of gasrekening.

15. Laat je kinderen samen douchen, dit is leuker en goedkoper.

Kinderen houden er van om van alles een spelletje te maken. Waarom dit dan niet gebruiken? Stuur je kinderen samen in bad, of beter nog in de douche, dan verbruiken ze minder water en het is leuker voor de kinderen, twee vliegen in een klap,...

16. Nachttarief is goedkoper dan dagtarief.

Als je de vaatwasmachine, de wasmachine en de droogkast 's nachts laat gaan moet je minder betalen want dan is het tarief voor de elektriciteit lager.

17. Neem al je verzekeringen bij dezelfde maatschappij, als je ergens vaste klant bent krijg je vaak kortingen.

Bij het nemen van verzekeringen is het belangrijk na te gaan waar ze wat aanbieden. Verzekeringen zijn aangepast aan je individuele situatie. Als je nagaat wat ze waar aanbieden kan je kijken wat het best is aangepast aan jouw situatie.

18. Zet nooit kasten of zetels voor de verwarming, de helft van de warmte gaat hierdoor verloren.

Zorg er voor dat de verwarming niet afgeschermd is van de kamer. Als de verwarming vrij zijn warmte kan afgeven heb je er het meest voordeel van. Ook als er handdoeken op de verwarming liggen kan de verwarming zijn warmte niet maximaal aan de kamer afgeven.

19. Maak gebruik van regenwater, het is een geschenk uit de hemel.

Je kan de planten gieten en de wc spoelen met regenwater. Het is water dat je zomaar voor niets krijgt aangeboden, waarom het dan niet gebruiken?

20. Kleinere hotels zijn gezelliger en goedkoper dan de grote hotelketens.

Als je op vakantie gaat kan je veel besparen door uit te kijken naar een kleiner en goedkoper hotel. Misschien heb je dan wel wat minder luxe, maar aanbiedingen van de grote hotelketens zijn vaak overbetaald. Een hotel dat gezelligheid uitstraalt is meer ontspannend dan de chaotische hotelketens.

21. Neem het openbaar vervoer in plaats van de auto

Als je de auto niet nodig hebt denk er dan eens over om de auto weg te doen en meer beroep te doen op het openbaar vervoer. Ook als je langere afstanden moet afleggen is het beter met het openbaar vervoer te gaan. Je hebt geen last van files, je bent rustiger onderweg en je moet geen parkeerplaats zoeken.

22. Een kaart van de bibliotheek kan je veel voordeel bieden.

Als je een kaart bij de bibliotheek neemt moet je inschrijvingsgeld betalen. Dit geld heb je al snel terugverdiend door regelmatig de bibliotheek te bezoeken. In de bib vind je niet alleen boeken. Je vindt er tegenwoordig ook video's, cd's, kranten en tijdschriften.

En nog zovele andere:

- Leg een fles kraantjeswater in het waterreservoir van de WC zo bespaar je een hele hoop water.
- Leg piepschuim in de diepvries en in de koelkast. Zo bespaar je heel wat energie.
- Na zeven uur, in het weekend en op feestdagen is telefoneren veel goedkoper.
- Met je GSM kan je heel wat geld besparen als je nagaat welk tarief het best aan je belbedrag is aangepast.
- Als je niet veel te zeggen hebt over de telefoon of niets belangrijk moet vertellen kan je betere niet bellen of even langsgaan (als dat mogelijk is).
- Dagelijks de krant kopen is duurder dan een abonnement te nemen.
- Je kan een tijdschrift uitwisselen: ik koop de flair en ruil hem op het einde van de week met een vriend(in) die de Humo koopt. Zo heb je twee bladen voor de prijs van één.
- Een mooi geschilderde tweedehands-fiets is goedkoper en moet minder ontzien worden
- Denk heel het jaar na over cadeaus. Als je een tip krijgt van iemand (bvb. 'Ik heb ook nooit een balpen hier') is een doosje pennen een bruikbaar cadeau, ook al is het niet zo duur.
- Veel snoepen is een ongezonde en dure gewoonte. Als je niet teveel snoep in huis hebt spaar je geld uit en is het ook gezonder.
- Seizoensgroenten zijn veel goedkoper (*Lente*: wortelen, asperges, sla,... *Zomer*: sla, tomaten, komkommer, erwten, bonen,... *Herfst*: courgette, pompoen,... *Winter*: witloof, spruiten)
- Brood is veel gezonder en goedkoper dan ontbijtgranen.
- Eigen merken van een winkel, of onbekende merken zijn meestal goedkoper, maar daarom niet van mindere kwaliteit.

- In de winkel kan je op de etiketten zien hoeveel ieder product per kilogram, per liter, per stuk,... kost. Vergelijk de prijzen. Je kan hiermee veel besparen
- Als je een aanbieding ziet in een winkel, durf dan alleen voor die aanbieding naar binnen te gaan.
- Ga eens langs bij een tweede-hands zaak. Ze hebben er vaak mooie en goede dingen tegen een spotprijs.
- Maak overvloedig gebruik van de solden.
- Met de trein reizen is niet alleen goedkoper, je komt ook sneller en meer relaxed aan op je bestemming (treinstakingen niet meegerekend)
- Neem een douche in plaats van een bad en laat de kranen niet druppelen.
- Sproei de tuin alleen na zonsondergang, anders verdampt het water toch onmiddellijk.
- Spaarlampen zijn misschien duurder dan gewone lampen, maar ze verbruiken aanzienlijk minder energie.
- Zorg ervoor dat je zoveel mogelijk van het nachtgerief gebruik maakt voor het laten werken van wasmachines, vaatwasmachines,...
- Lees de opschriften: 'dit artikel is in promotie op een andere plaats in de winkel'
- Losse producten zijn steeds goedkoper
- Flessenwater is 600 maal duurder dan leidingwater

2. Nuttige diensten

Bibliotheek

In de bibliotheek van je stad kan je in een aangename en rustige sfeer je favoriete ontspanningslectuur vinden, de informatie die je nodig hebt opzoeken en van de actualiteit op de hoogte blijven. Naar eigen wens kan je kuieren en neuzen of kan je je laten bijstaan door het personeel.

De bibliotheek beschikt over Cd-rom's omtrent verschillende onderwerpen, strips, anderstalige verhalen, prentenboeken en heel wat CD's. Daarnaast is er nog een krantenhoek waar je verschillende kranten en enkele algemene tijdschriften kan lezen. Je kan in de bibliotheek ook gratis surfen op het internet. Hiervoor heb je enkel je lenerspasje nodig. Het inschrijvingsgeld bedraagt 5 euro. Na inschrijving ontvang je een lenerspas dat je bij iedere uitleening nodig zult hebben.

Speel-o-theek

Voor gezinnen met kinderen kan een speel-o-theek op termijn een serieuze besparing betekenen. Een dergelijk initiatief werkt volgens het principe van een bibliotheek. U kan er soms gratis en soms tegen een kleine vergoeding lid van worden. Lidmaatschap geeft u het recht speelgoed te ontlenen gedurende een bepaalde periode. Jonge kinderen raken hun nieuwe en vaak dure speelgoed wel eens beu. Het speeltje belandt dan in de kast of op zolder. Dankzij een speel-o-theek kunnen uw kinderen regelmatig van een ander speeltje genieten, zonder dat het u fortuinen kost.

Speelgoedruilbeurs

Sommige organisaties (zoals speel-o-theken) houden wel eens een speelgoedruilbeurs. Hier kan je terecht voor ruil, verkoop of aankoop van tweedehands-speelgoed misschien een ideeetje?

Kringloopcentra

De kringloopcentra trekken tegenwoordig veel volk. Geen wonder eigenlijk, recyclage is 'in', biologisch is een modewoord, milieubewustzijn en creatief budgetbeheer staan volop in de aandacht.

Een kringloopcentrum haalt afgedankte, maar nog herbruikbare goederen gratis bij u op. Zij sorteren de spullen, knappen ze op en verkopen ze weer in de kringloopwinkel. In deze winkels vindt u alles van boeken tot eetkamers van elektrische apparaten tot kleding, van speelgoed tot fietsen,...

3. Wil je er meer over weten?

Boeken:

- Van Veen, H, Van Eeden, R. *'Meer doen met minder'* Aramith Uitgevers.
- Van Tiel P. (1982). *'Bezuinigen met een schaterlach'*, Tiebosch Uitgeversmaatschappij BV, 160 blz.
- Van Rossem JP. (1993) *'Hoe word ik stinkend rijk?'* Van Rossem's beleggings- en belastingsgids; uitgeverij Loempia, 109 blz.
- Van den Berghe, K. Dalhuijsen, E., *'De gouden raad van Tante Kaat'*, Roularta Books-VAR-Selektief, 113 blz.
- Juffermans, J. (1985). *'Doe het thuis, geld besparen en milieu'*, de kleine aarde uitgeverij, 35 blz.
- Aerts, R., *'Hoe besteed ik mijn geld?'* Helios.
- Hens, E., *Vrouwen en geld: een leven lang geld sparen en beheren'*. Globe Zellik, 191 blz.
- Dalhuijsen, E (2001). *Tiptop met tante Kaat. De grote onderhoudsgids.* Roularta Books NV, 156 blz.
- Dalhuijsen, E. (1998). *Op kot met tante Kaat. Van acné tot zweetvoeten. Meer dan 1000 tips om het studentenhuishouden gesmeerd te laten lopen.* Roularta Books NV, 139 blz.

Tijdschriften:

- 'Krentenier; voor een gelukkig leven met minder
- 'Energie; magazine voor energiezuinig comfort' December 2001, Iverlek, Electrabel.

Folders

- Energiezuinig omgaan met elektronische huishoudtoestellen, Provincie Vlaams-Brabant, intercommunale Interleuven, intercommunale Haviland, ICO Leuven vzw.
- KAV-werking verbruik. Tips bij het winkelen bij het gespreksthema 'winkelen in crisistijd'.

Werkmateriaal

1) Digitale versie van de bijlagen

De meeste bijlagen zijn digitaal beschikbaar zodat u deze vrijuit kunt aanpassen en aanvullen in functie van de karakteristieken en noden van uw doelgroep.

De meest eenvoudige weg is downloaden via www.vad.be/download. Alle documenten zijn gezippt zodat u via een éénmalige download over alle gegevens beschikt. De volledige werkwijze wordt u stap voor stap uitgelegd.

Wie deze gegevens niet via internet kan opvragen, kan alles op diskette of CD-rom verkrijgen. Gelieve hiervoor contact op te nemen met Nadine Roose, tel 02/422.03.02.

2) Overzicht bijgevoegd werkmateriaal

Ingesloten vindt u volgend werk- of documentatiemateriaal:

- Folder en sticker van de Druglijn
- SLIK, Drugcd-rom (MJA vzw)
- Druglinkspel (VAD)
- Fotostellingen uit 'Drugs ingeblikt' (VAD)
- FAR-WELL (Projekt Farmaka)

3) Overzicht beschikbaar VAD-materiaal

Op de websitebladzijden over onze catalogus vindt u een overzicht van gratis of aan te kopen materiaal dat u eventueel nog van pas kan komen (voor u zelf of om mee te geven aan de cliënten). Het gaat om affiches, folders, brochures, dossiers, spel- en (audio)visueel materiaal, postkaarten, gadgets. U kan onze catalogus, waarin ook illustraties van het materiaal zijn opgenomen, gratis verkrijgen.

